

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma7**



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria na atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Santa Cecília, Bagé, RS

ALBERTO ELIAS FUENMAYOR GARCIA

Pelotas, 2015

ALBERTO ELIAS FUENMAYOR GARCIA

Melhoria na atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Santa Cecília, Bagé, RS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família - EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Elenir Terezinha Rizzetti Anversa

Pelotas, 215

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

G216m Garcia, Alberto Elias Fuenmayor

Melhoria na Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Santa Cecília, Bagé, RS / Alberto Elias Fuenmayor Garcia; Elenir Terezinha Rizzetti Anversa, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

100 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Anversa, Elenir Terezinha Rizzetti, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a meu pai médico Colombiano, que exerceu a Medicina por 54 anos, que me inspirou a ser o que sou hoje, aos meus filhos que me motivam e dão força a continuar adiante, por sua grande compreensão e amor, apesar da distância sempre ficam em meu coração.

Agradecimentos

Primeiro agradeço á Dra. Ester Magali Pérez Curbelo Especialista em Medicina Geral Integral, pelo todo seu apoio e dedicação de seu tempo de descanso, para ler e corrigir minhas anotações na informática, colega que tem sido um anjo para mim. Sem ela não seria possível realizar os envios e as estruturações dos trabalhos já que não tenho formação na informática, pelo que no transcorrer do curso e aprendido muito neste caso.

A Orientadora Elenir Terezinha Rizzetti Anversa quem esteve ao meu lado orientando em todo o trajeto do curso.

A toda a Equipe de Saúde da ESF- Santa Cecilia, pela parceria e companheirismo e pelo mesmo objetivo de cada vez melhorar mais a saúde da população.

A todas as gestantes e puérperas que participaram da intervenção.

“En cada acto médico debe estar presente el respeto por el paciente y los conceptos éticos y morales; entonces la ciencia y la conciencia estarán siempre del mismo lado, del lado de la humanidad.” **René Gerónimo Favaloro**

Resumo

FUENMAYOR GARCIA, Alberto Elias. **Melhoria na atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Santa Cecília, Bagé, RS.** 2015.100f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Ano.

Uma atenção pré-natal e puerpério de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período evitando a morbimortalidade de gestantes, puérperas e neonatais. Na análise situacional, evidenciaram-se as fragilidades na atenção ao pré-natal e puerpério, relativos aos registros dos dados e não eram realizadas muitas ações, conforme preconizado pelo Ministério da saúde. Neste sentido, realizamos um projeto de intervenção com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na unidade de saúde Santa Cecilia localizada na cidade gaúcha de Bagé/RS. A metodologia foi realizada alicerçada em quatro eixos pedagógicos; avaliação e monitoramento, qualificação da prática clínica, engajamento público e organização e gestão do Serviço. A intervenção teve duração de doze semanas. Antes de intervir na atenção ao pré-natal e puerpério estavam cadastradas 16 (33%) gestantes, não foi possível avaliar a cobertura do puerpério por não haver registros dos dados. Após doze semanas de intervenção as coberturas do pré-natal passaram para 39 (76%) e o puerpério para 15(100%). Para todas as gestantes 39 (100%), acompanhadas foi realizado exame ginecológico, exame de mamas, prescrito sulfato ferroso/acido fólico, realizada vacinas preconizadas, solicitados exames laboratoriais, avaliado risco gestacional, foram orientadas quanto ao aleitamento materno, cuidado com recém-nascido, alimentação saudável e malefícios do álcool e fumo, as orientações em educação em saúde foram realizadas no grupo de gestantes e individualmente durante as consultas. O puerpério tornou-se visível, tanto para a equipe como para as puérperas, e equipe aumentou o vínculo com a comunidade, o cuidado foi qualificado tanto para as gestantes como para as puérperas, o acolhimento tornou-se uma realidade. Precisamos cada vez mais fomentar o engajamento público, e ter equipe profissional da saúde bucal, para que as gestantes e puérperas possam usufruir deste cuidado para melhoria da saúde, bem como continuar sensibilizando as gestantes para o ingresso precoce ao pré-natal.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; pré-natal, puerpério.

Lista de Figuras

Figura 1	População-Sexo e faixa etária do Município de Bagé-RS.	12
Figura 2	Imagem da UBS Santa Cecília .Bagé/RS.	15
Figura 3	Imagem consulta de puerpério e puericultura.	65
Figura 4	Imagem do grupo de gestantes.	67
Figura 5	Imagem do grupo de gestantes.	67
Figura 6	Imagem sala sendo preparada para o grupo de gestantes sobre Aleitamento materno.	68
Figura 7	Imagem consulta de puerpério.	68
Figura 8	Proporção de Gestantes cadastradas no programa de Pré-Natal. UBS Santa Cecilia.	72
Figura 9	Proporção de Gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação. UBS Santa Cecilia.	73
Figura 10	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. UBS Santa Cecilia.	74
Figura 11	Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo. UBS Santa Cecilia.	75
Figura 12	Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico. UBS Santa Cecilia.	76
Figura 13	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.UBS Santa Cecilia.	77
Figura 14	Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa. UBS Santa Cecilia.	78
Figura 15	Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção. UBS Santa Cecilia.	82

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Cadernos de Ações Programáticas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CION	Centro Integrado de Oncologia
DOE	Diálogos Orientador Especializando
DM	Diabetes Mellitus
EAD	Educação à Distância
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PNH	Política Nacional de Humanização
PMM	Programa Mais Médico
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SISPRENATAL	Sistema de Informação do Pré-natal
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora do Município
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
USF	Unidade saúde da Família
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
URCAMP	Universidade da Região da Campanha

Sumário

Apresentação	11
1 Análise situacional.....	12
1.1 Situação da ESF/APS no serviço	12
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e a Análise Situacional	22
2 Análise estratégica	24
2.1 Justificativa.....	24
2.2 Objetivos e Metas.....	26
2.2.1 Objetivo geral	26
2.2.2 Objetivos específicos.....	26
2.2.3 Metas.....	26
2.3 Metodologia.....	29
2.3.1 Ações	29
2.3.3 Indicadores.....	54
2.3.3 Logística.....	61
2.3.4 Cronograma	63
3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO.....	66
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	69
3.2. As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas	69
3.3. Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....	70
3.4. Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso.....	70
4 Avaliação da Intervenção	72
4.1 Resultados	72
4.2 Discussão.....	84
5 Relatório para o gestor.....	87

6 Relatório para a comunidade	89
7 Reflexão crítica do processo pessoal de aprendizagem	92
Referência Bibliográfica	93
Anexos	95

Apresentação

Esse volume trata da descrição de uma intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS), Santa Cecília no município de Bagé/RS e que teve como objetivo a melhoria da atenção à saúde das gestantes e puérperas. Este trabalho de conclusão de curso é um dos requisitos para obtenção do título de especialista em saúde da família pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS) / Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), modalidade à distância.

Estão organizados em sete capítulos os quais constituem:

Capítulo 1- Análise situacional, que descreve qual era a situação desta UBS antes da intervenção.

Capítulo 2- Análise Estratégica, que descreve a justificativa da escolha em intervir na saúde das gestantes e puérperas da área, os objetivos e metas traçadas, bem como a metodologia utilizada durante todo o desenvolvimento do projeto.

Capítulo 3 - Relatório da Intervenção, no qual é avaliada a intervenção percorrida ao longo das 12 semanas, ou seja, descrição das ações propostas realizadas e não realizadas e as facilidades e dificuldades encontradas durante o período da intervenção.

Capítulo 4- Avaliação da Intervenção, na qual os resultados obtidos estão devidamente elaborados e analisados. Neste capítulo também contém a discussão na qual é exposto o significado dos resultados alcançados para a comunidade, para o serviço e para os profissionais envolvidos.

Capítulo 5 e 6 - Relatórios elaborados, um para os gestores e o outro para a comunidade e têm como objetivo mostrar às partes que se engajaram-na intervenção , dando visibilidade do que foi alcançado e do que ainda pode ser melhorado com a continuidade do programa.

Capítulo 7, Uma análise sobre os aprendizados e significados por meio dessa especialização.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A situação na Unidade Básica de saúde (UBS) em Atenção Primária a Saúde (APS) ainda não está bem estruturada a equipe não está completa, neste momento não há técnico em enfermagem, nem pessoal para a área administrativa e só contamos com duas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), não há odontólogo.

Quanto aos equipamentos, é precário para realizar atendimento como, por exemplo, uma urgência ou emergência, a Unidade Básica de Saúde (UBS) não disponibiliza oxigênio, laringoscópio. Não existem medicações para urgências. Sei que não é local para este tipo de atendimento, mas, por exemplo, para uma parada cardiorrespiratória não temos o mínimo necessário como realizar o primeiro atendimento.

Não conhecemos a totalidade de população que deve ser atendida na Unidade de Saúde ainda não temos o mapeamento dos usuários de risco das doenças crônicas não transmissíveis.

Realizamos atividade de educação e promoção de saúde com grupos de diabéticos, hipertensos já conhecidos que estamos identificando no transcorrer do nosso trabalho, realizando atividades participativas com eles, também estamos realizando grupo de gestantes e orientando sobre importância do aleitamento materno e os cuidados no puerpério e recém-nascidos.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Faço parte do Programa Mais Médicos (PMM) na Estratégia Saúde da Família (ESF), Santa Cecília na cidade de Bagé/localizada na campanha do Rio Grande do Sul, perto a fronteira com Uruguai.

Bagé, é conhecida como Rainha da Fronteira, está localizada na fronteira do Rio Grande do Sul, a 60 km do Uruguai. Por sua posição geográfica, desempenhou importante papel na história do Estado, desde o tempo do Império. Seus campos foram alvo de disputas, entre índios, portugueses e espanhóis. É nos campos de Bagé aconteceram fatos importantes da Guerra Cisplatina e das Revoluções Farroupilha e Federalista (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010-2013)

Tem uma população de 116.794 habitantes, a economia está baseada na pecuária e agricultura. A taxa de analfabetismo vem diminuindo de 7,1 em 2000 passou para 5,1 em 2010, bem como a taxa de desemprego que em 2000 era de 16,11 declinou para 8,37 em 2010 (FONTE DATASUS).

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	3.715	3.483	7.198
05-09	4.342	4.228	8.570
10-14	4.945	4.878	9.823
15-19	5.064	4.963	10.027
20-29	9.239	9.387	18.626
30-39	7.627	8.336	15.963
40-49	7.708	8.642	16.350
50-59	6.206	7.127	13.333
60-69	4.066	5.103	9.169
70-79	2.209	3.226	5.435
80+	823	1.773	2.596
Total	55.944	61.146	117.090

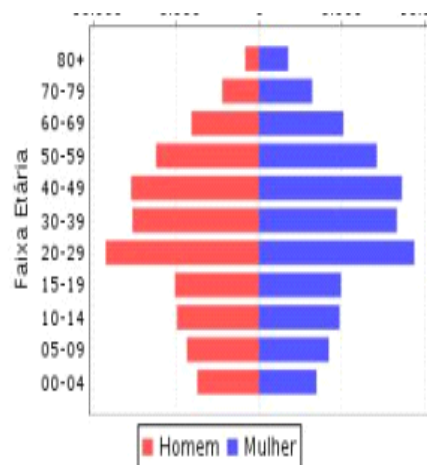


Figura 1- População –Sexo e faixa etária do Município de Bagé-RS. Fonte: Relatório de Gestão- SARGUSUS 2013.

As três principais causas de mortalidade no ano de 2013 estão relacionadas às neoplasias, doenças do aparelho circulatório e do aparelho respiratório. (RELATÓRIO DE GESTÃO 2013-SARGUSUS)

O município conta com um Sistema de Saúde composto por 30 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 17 unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) com 23 equipes e 13 UBS tradicionais. Rede de Atenção à Saúde (RAS) está composta: Centro Atenção Psicossocial (CAPS) I, CAPS II, CAPS AD (Álcool e Drogas),

Residência Terapêutica, um SAE (Serviço de Assistência Especializada), Centro TB (Centro de Tuberculose), Pronto Atendimento Municipal, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Centro Integrado de Oncologia (CION), Centro de Saúde da Mulher, Posto de Saúde Camilo Gomez: Materno-Infantil, Gineco-Obstetrícia, Laboratório, Pediatria; Saúde do Homem, Centro do Idoso, Centro de Reabilitação física, Tratamento fora do Domicílio (TFD), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidade de pronto Socorro (UPS) Santa Casa, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Farmácia Popular, Vigilância Sanitária, não temos disponibilidade do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). (INFORMAÇÕES FORNECIDAS SMS)

A porta de entrada sistema de saúde preferencial é a Atenção Básica de Saúde sendo a ordenadora do sistema. Os usuários que precisam ser encaminhados a outros pontos da rede, seguem protocolos da regulação. Temos demora em conseguir consultas especializadas de muitas delas não contam com especialistas na cidade, e muitos necessitam viajar a capital ou outras cidades. Com os exames laboratoriais simples, não há demora em a sua realização, entretanto, os mais complexos e de alta densidade tem um tempo de espera maior para a realização.

A Unidade Básica de saúde (UBS) está sendo reorganizada no modelo de atenção de ESF, mas a equipe está incompleta. Está sob gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), localizada na zona urbana da periferia da cidade de Bagé, com uma população de condições sócio econômica bastante variada, geralmente de baixo nível sócio econômico, mas também há uma parcela da população de condições econômicas mais elevadas, que procuram os serviços privados do município. O que acarreta problemas de não formação de vínculo com os profissionais e não conseguimos realizar a longitudinalidade do cuidado, pois estes, só acessam o serviço para trocas de receitas e para solicitarem exames requeridos pelos especialistas da rede privada para serem realizados pelo SUS. Na UBS não contamos com estagiários e não há convênios com instituição de nível superior e técnico.

A cada 15 dias, realizamos curso especificamente de atenção pré-natal na URCAMP (Universidade Regional de Campanha) por um especialista em Gineco-Obstetrícia, o que considero muito benéfico, pra nosso desempenho. Espero que sejam realizados em outras áreas como pediatria e Medicina Interna.

A equipe de saúde da UBS está composta por um médico geral, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem e uma recepcionista que se integraram a equipe há poucos dias, o que é um bom sinal de que estamos melhorando, temos duas ACS, que não são suficientes para as cinco micro áreas da área adstrita, e cada uma conta com 220 famílias, o que impossibilita o cadastramento de toda a população. Não temos equipe de saúde bucal, pediatra e ginecologia e nem equipe multiprofissional.

A UBS tem um horário de trabalho de segunda a sexta-feira nos horários de 7.30h às 12h e de 13. 30h às 17 horas. Dividimos as distintas atividades havendo sempre atendimentos no horário de manhã à tarde. No horário da tarde também realizamos visitas domiciliares, reunião da equipe, grupos com hipertensos e diabéticos gestantes, puericulturas, palestras, visitas a escolas, vacinação, grupo de caminhada a cada 15 dias. Realizamos consulta e seguimento das crianças da Casa de Guri sem amparo financeiro, que é moradia permanente, de meninos de 0 á 12 anos, contando na atualidade com 19 crianças, e também proporcionamos atendimentos na unidade destes usuários, que são trazidos até a UBS com o carro da instituição.

A estrutura física da UBS é composta de sala recepção, salão de espera, um local para farmácia, uma sala de reunião, sala de vacinação, dois consultórios um deles para ginecologia com banheiro em anexo, sala de esterilização, sala de nebulização, sala de enfermagem, banheiros para ambos os sexos para usuários, banheiro para funcionários, escovário, almoxarifado e cozinha. Os espaços são amplos, tendo boa estrutura e contempla as barreiras arquitetônicas para os usuários portadores de necessidades especiais.



Figura 2- Imagem da UBS Santa Cecília. Bagé.RS. 2015

Quanto às atribuições da equipe o médico realiza consultas, visitas domiciliares, atenção ao pré-natal e puerpério, puericultura e atividades de educação em saúde, a enfermeira é coordenadora da unidade e realiza procedimentos de enfermagem, consulta pré-natal e puericultura, visita domiciliar e atividades em saúde em conjunto com o médico. A técnica de enfermagem realiza acolhimento, triagem a os usuários que vão consultar, também participa nas visitas domiciliares e nas atividades educativas com os grupos. A funcionária administrativa é encargada de agendamentos das consultas, realiza fichas de entendimento e recepção dos usuários. Temos duas ACS, agora estão mais focadas no cadastramento das 5 micro áreas, elas realizam vistas, busca ativa dos usuários faltosos as consultas e, também visitas a famílias de risco, idosos que moram sozinhos, acamados, etc. A equipe de saúde participa em seu conjunto no acolhimento de todos os usuários. Realizamos reunião de equipe na sexta-feira à tarde no horário de 15 a 17hs.

Temos um cadastro desatualizado fornecido pela Secretaria de Saúde Municipal do ano 2012 o qual não corresponder em nada com a realidade que temos na atualidade. Mais sendo estes os dados oficiais que disponibilizamos. Temos uma população de 3 475 usuários o que está conforme com as diretrizes da Atenção Básica do Ministério da Saúde (MS). A população está assim estratificada menores

de um ano: 6 crianças (Não se correspondem com a realidade), crianças de 1 á 4 anos: 145, crianças de 5 á 6 anos: 81, crianças de 7 á 9 anos: 187. Adolescentes de 10 á 14 anos de idade: 358, de 15 á 19 anos: 341. Os adultos de 20 á 39 anos de idade são: 1 053. Com idade entre e 40 á 50 anos, 42. De 50 á 59 anos: 355. Maiores de 60 anos: 507.

Através dos denominadores fornecidos pela estimativa dos Cadernos das Ações Programáticas (CAP), é possível verificar que os dados disponibilizados na UBS estão muito aquém. Como por exemplo, temos menores de 1 ano são 24, menores de 5 anos são 48, pessoas com mais de 60 anos são 273. Para que os dados sejam atualizados é necessário que as micro áreas da área adstrita esteja com todos os ACS necessários para cadastramento da população.

Quanto à atenção a demanda espontânea o acolhimento é realizado por todos os integrantes da equipe de saúde o médico, enfermeira, técnico em enfermagem, recepcionista e ACS. Quero destacar que ainda não conseguimos modificar a lógica da cultura que se criou ao longo dos anos, das pessoas irem muito cedo para filas. Mesmo disponibilizando agendamento telefônico, ou indo na própria unidade agendar consulta e sendo acolhidos quando acessam a UBS por demanda espontânea, ainda preferem ir para a fila, mesmo com toda a conscientização e facilidade que dispomos, parece que isto é uma coisa tradicional nesta UBS.

O serviço foi organizado da seguinte maneira: 16 consultas agendadas, mais acolhimento para os casos de urgência e demanda espontânea que precisarem de nossa atenção, que conforme a necessidade é atendida no mesmo dia ou serão agendados conforme necessidade. Durante as tardes são programadas diversas atividades de promoção e prevenção a grupos de riscos, hipertensos e diabéticos, puericultura, pré-natal, grupo de caminhada, palestras, visitas domiciliares, etc. Também realizamos reuniões da equipe semanal onde participam todos os membros, discutimos as estratégias para a próxima semana e planejamos as ações a serem realizadas.

A respeito à atenção à saúde da criança a puericultura é realizada pela enfermeira com apoio do médico, sempre que ela necessite, eu também realizo quando por alguma razão a mesma não está presente ou necessita realizar outras demandas que surge, o mesmo acontece com o pré-natal.

Cobertura da atenção á saúde da criança é 24(57%) e deveriam estar sendo acompanhadas 42 crianças menores de um ano. O acompanhamento

contínuo das crianças é essencial para o crescimento e desenvolvimento e na promoção é prevenção de agravantes. A cobertura pode ser considerada baixa, entretanto, todas as crianças acompanhadas 24 (100%), realizaram as consultas de acordo com o protocolo, nenhuma criança está em atraso de consultas a mais de 7 dias, realizaram teste do pezinho até o 7º dia, triagem auditiva, realizaram consulta na primeira semana de vida, foram monitoradas quanto ao crescimento e desenvolvimento na última consulta, estão com vacina em dia e as mães foram orientadas quanto ao aleitamento materno exclusivo e prevenção de acidentes. Apesar da cobertura da atenção não ser alta todas as crianças em acompanhamento estão sendo bem cuidadas.

Para a melhoria da atenção a saúde da criança é necessário cadastramento completo da área adstrita da UBS, conscientizar as mães a realizarem acompanhamento das crianças na ESF Santa Cecília. Outras estratégias para melhorar a saúde da criança é busca ativa com visita domiciliar a todos os usuários para conhecer as condições e moradia ou fatores de risco etc.

Quanto á atenção ao o Pré-natal a cobertura da atenção ao pré-natal é de 16 (33%) das gestantes em acompanhamento, o número estimado é 52. A cobertura é muito baixa, muitas gestantes estão realizando o pré-natal em outras UBS, e na atenção privada, os fatores culturais, e costumes geracionais que o pré-natal deva ser realizado por obstetra, e os fatores sócios econômicos da população, podem ser fatores que interferem na cobertura da atenção ao pré-natal.

Os dados para realizar os CAP foram fornecidos no primeiro momento pelas ACS das áreas cobertas pelas mesmas, mas não tinham os números exatos de toda á área adstrita, o qual levou a uma primeira informação equivocada, logo solicitei ao departamento de Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) da secretaria municipal de saúde e foram fornecidos os dados.

Deveriam estar em acompanhamento pela equipe 52 gestantes, mas apenas 16 (33%) estão cadastradas na UBS.

Quanto aos indicadores de qualidade 16 (94%) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, 15 (88 %) as consultas estão de acordo com o protocolo e 16 (94%) estão com a vacina da hepatite B em dia 16 (94 %). Para todas as gestantes 17 (100%) foram solicitados exames laboratoriais, prescrição de sulfato ferroso conforme o protocolo do MS; realizaram exame ginecológico de acordo com o

trimestre, foram avaliadas para saúde bucal e orientadas sobre a importância do aleitamento materno.

As consultas são realizadas em conjunto com a enfermeira. Gestantes de alto de alto risco são encaminhados a médico especialista em obstetrícia do município e também são acompanhados por nós, mesmo realizando as consultas com o especialista, temos uma boa comunicação com serviço de referência para gestantes de risco.

As gestantes faltosas são discutidas na reunião da equipe, para traçar estratégias de como realizar a busca ativa.

As ações que a equipe pode melhorar na atenção ao pré-natal, é fomentar atividades educativas para incentivar e aumentar o número de atendimentos na UBS, aumentar à busca ativa das faltosas às consultas, conscientizar a as gestantes que realizam pré-natal em outras UBS e no setor privado sobre a importância de realizarem seus acompanhamentos na APS para retroalimentação e controle de seu pré-natal, fazer vacinação e assistir as palestras que realizamos com as outras gestantes. Instituir na organização do serviço instrumentos de registro dos dados para a realização do monitoramento e avaliação.

Em relação ao puerpério, não há registros de nenhum dado na UBS, para que possamos realizar avaliação.

Em relação à atenção a detecção do câncer de colo de útero e de mama, os exames preventivos são realizados pela a enfermeira e registrados no prontuário da usuária. No caso de algum exame ter diagnóstico de lesões precursoras do câncer ou mesmo câncer, são avaliados pelo médico, tomando as condutas necessárias e encaminhando se é necessário pra o Centro Integrado de Oncologia do município. As mamografias, as ecografias de mama são solicitadas pelo médico, sempre que for necessário seguindo o protocolo, sendo registrado no prontuário, realizamos seguimento das mulheres com risco, ou que apresentam patologias prévias, tudo isto tendo em conta os protocolos do MS.

Para realizar a análise situacional da atenção ao câncer de colo de útero e mama, foi muito difícil, pois não conseguimos os registros dos dados na UBS o que impossibilitou a realização da avaliação desta ação programática por falta de dados, demonstrando a fragilidade quanto à informação do câncer de colo de útero e mama na ESF Santa Cecília.

Realizamos ações de educação em saúde, tanto nas consultas individuais sobre a importância de autoexame de mama e também realizamos palestras sobre riscos de câncer de Colo e de Mama, importância do autoexame de mama, mamografia, etc. A coleta do citopatológico é realizada exclusivamente pela enfermeira, os exames e pedidos de mamografia e ecografia são feitos por o médico em conjunto as ações preventivas.

A equipe pode melhorar o programa aumentando as atividades de promoção e prevenção em saúde fazendo palestras sobre os riscos destas patologias que são prevenidas e também tratáveis.

E muito importante que seja fornecido registros, fichas espelho, cadernos para preencher os dados e ter um melhor controle destas atividades e seguimento destas mulheres.

Realizamos grupo de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), que a cada dia é mais numeroso e com maior adesão onde conversamos sobre alimentação saudável, cuidados com a saúde, conscientização do uso de medicamentos para controle da hipertensão e diabetes, esclarecemos dúvidas e incentivando a participação no grupo de caminhada.

Nos encontros do grupo verificamos pressão arterial, glicemia, peso, perímetro abdominal, preenchemos a carteirinha a medicação e os resultados dos perfis lipídicos, que nem todos possuem para fazer o diagnóstico, por exemplo, da síndrome metabólica, que é importante para fazer uma boa avaliação do risco cardiovascular. Solicitamos uma nova carteirinha para secretaria de saúde para que possamos preencher todas as informações incluindo também o tratamento medicamentoso resultados de exames laboratoriais, ou seja, mais completa que a disponibilizada atualmente. Ainda não obtemos resposta.

Com respeito à atenção à saúde dos hipertensos, segundo estimativas; deveríamos estar acompanhando 777 hipertensos, mas há registro na ESF apenas 46 (6%) uma cobertura extremamente baixa, que pode estar atrelada a falta de registros na UBS e não possuímos o SIAB atualizado.

A qualificação do cuidado também demonstra fragilidades, só foi possível avaliar aos indicadores da estratificação de risco cardiovascular 46(100%), orientações sobre a prática de atividade física regular e orientações nutricionais para alimentação saudável 46 (100%). Os demais indicadores foram impossíveis de serem avaliados pela falta de registro dos dados.

Para a melhoria da atenção a saúde dos hipertensos é necessário disponibilizar de registros dos dados através de fichas espelhos ou cadernos que contemple os itens do protocolo para que a equipe possa organizar o programa para avaliar e monitorar de forma consistente o programa e planejar as ações conforme realidade detectada. Devemos potencializar a educação em saúde na área da ESF, para a melhoria da saúde dos hipertensos evitando a morbimortalidade e conscientizando a população quanto à necessidade do tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Sobre a atenção à saúde dos diabéticos deveríamos estar acompanhando 222 diabéticos com 20 ou mais anos e estão registrados apenas 21 (9 %), mostrando uma baixa cobertura. Acredito que a principal causa está associada à falta de registro os dados na ESF, pois também foi impossível realizar vários dos indicadores de qualidade dos CAPS.

A realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico 21 (100 %), exame periódico em dia 0 (0%), com exame físico dos pés nos últimos 3 meses a 12 (57%), com atraso na consulta por mais de 7 dias 0 (0%), com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses 21 (100 %), com medida da sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses 12 (57 %), com orientação nutricional 21 (100 %,) com orientação da prática de atividade física regular a 21 (100 %)

Para a melhoria da atenção aos diabéticos precisamos investir na educação em saúde para a população do território, intensificar o diagnóstico dos usuários que desconhecem sua patologia, facilitar ainda mais os agendamentos de consultas para fazer um melhor seguimento nestas doenças. Implementar na ESF cadernos, fichas espelho para os registros dos dados.

Temos na realidade 507 pessoas maiores de 60 anos segundo dados da secretaria, mas que não concordo e que não corresponde com a realidade da nossa população, mas, é no que estou me baseando. Segundo cadernos de ações programáticas, há na área de 475 e temos registros de 210 (44%) idosos.

Em relação aos indicadores de qualidade, nenhum idoso possui caderneta de saúde da pessoa idosa. A realização de avaliação multidimensional rápida a 70(33 %), com acompanhamento em dia 0 (0%), com Hipertensão 110 (52 %), com DM 85 (40 %), com avaliação de risco de morbimortalidade 70 (33 %), com orientação nutricional 70 (33 %), com orientação de atividade física regular 70 (33 %) e com avaliação bucal a 0 (0%).

Os idosos são acompanhados pela equipe, tratamos por distintos meios, ou seja, os mesmos usuários são acompanhados pelos ACS, através de visitas domiciliares. Realizamos ações de promoção e prevenção no âmbito da UBS, realizamos palestras, incentivamos a adesão ao grupo de caminhada para os idosos que possuem condições físicas. Para a melhoria da atenção a saúde da pessoa idosa é necessário aumentar o número de consultas e instituindo a avaliação conforme preconizado pelo protocolo. Disponibilizar de registros através de instrumentos que possibilitem o acompanhamento dos idosos e ações realizadas para realizar a monitoramento e avaliação da saúde dos idosos.

Os maiores desafios que eu tenho é a falta ACS em toda a área adstrita da ESF. A falta de organização do serviço principalmente em relação ao registro de dados do que é produzido na saúde. Realizar consulta para avaliação de risco multidimensional aos idosos e aumentar as atividades de promoção em saúde, contar com equipe de saúde bucal na UBS. Os melhores recursos que temos é a vontade da equipe de trabalhar em conjunto para fazer um melhor seguimento e avaliação das ações programáticas para a melhoria da saúde da população da ESF Santa Cecília.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Quero começar com uma reflexão pessoal. Eu acredito que nosso trabalho em conjunto está melhorando, conto cada dia com mais colaboração. O acolhimento está sendo implementado as ações de promoção, prevenção e assistência estão sendo realizadas.

Ainda assim, falta muito trabalho a ser realizado, ressalto meu esforço de contribuir no dia a dia para melhorar a saúde da população de área da UBS.

Comparando o texto inicial com o relatório da análise situacional, foi possível ter um olhar mais abrangente em todos os aspectos da ESF, como estrutura, disponibilidade de material, processo de trabalho e ficou muito claro que precisamos melhorar a organização do serviço, pois temos grandes dificuldades com a desatualização dos dados, os mesmos não são reais, isto nos leva a um falso planejamento das atividades. Ainda assim eu acredito que as coisas estão melhorando, vejo dia a dia. Falta muito para fazer, temos que trabalhar na medicina

preventiva para o bem da população, já que esta é a melhor forma de fazer saúde. Prevenir é melhor que curar.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Uma atenção ao pré-natal e a um puerpério de qualidade e humanizado é fundamental para a saúde materna e neonatal. A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período. (BRASIL, 2012).

No Brasil, vem-se registrando aumento do número de consultas de pré-natal das mulheres que realizam o parto pelo SUS, entretanto, há muitas lacunas quanto a qualidade destas consultas, sendo evidenciado pela incidência de sífilis congênita, estimada em 12 casos/1000 nascidos vivos no SUS (PN-DST/AIDS, 2002); pelo fato da hipertensão arterial ser a causa mais frequente de morte materna no Brasil, também somente pequena parcela das gestantes inscritas no Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) conseguem realizar o elenco mínimo de ações preconizadas pelo Programa (SISPRENATAL).

Há evidência que a atenção no puerpério não está consolidada nos serviços de saúde. A maioria das mulheres retornam aos serviços de saúde no primeiro mês após o parto. Entretanto, sua principal preocupação, assim como a dos profissionais de saúde, é com a avaliação e a vacinação do recém-nascido. Isso pode indicar que as mulheres não estão suficientemente informadas para compreenderem a importância da consulta puerperal (BRASIL 2009).

A equipe de saúde da UBS Santa Cecília é composta por um médico por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e dois ACS, com muitos desejos de trabalhar e apoiar esta intervenção.

A população total da área de abrangência da UBS é de 3.475 habitantes com 5 micro áreas de aproximadamente 220 famílias. A UBS Santa Cecilia possui uma única equipe de ESF.

Na ESF Santa Cecilia a estimativa é de 52 gestantes da área de abrangência da UBS, e 16 (33%) estão em acompanhamento. A cobertura é baixa é necessário intervir para que todas as gestantes da área possam ter acesso e precisamos sensibilizar as gestantes para a realização do pré-natal na UBS, pois, muitas realizam o mesmo fora da área e até mesmo no setor privado.

Precisamos qualificar o cuidado, principalmente na sensibilização e captação precoce das gestantes, instituir o protocolo quanto às consultas conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e a realização da vacina contra a hepatite B.

Quanto ao puerpério, no último ano não há nenhum registro das puérperas acompanhadas pela ESF, o que impossibilitou a avaliação. O que demonstra a invisibilidade do puerpério na UBS, uma vez que as situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal, em boa parte podem acontecer neste período.

Estamos realizando palestras no território para identificar as gestantes, realizando uma inter-relação com a equipe e comunidade na sensibilização para as gestantes realizem o pré-natal na ESF, e que as gestantes que realizam o pré-natal no setor privado participem também das ações em educação em saúde entre as ações realizadas estão a importância do aleitamento materno exclusivo, fortalecendo a importância do mesmo para a saúde das mães e bebês, preparação para o parto normal, cuidados com os recém-nascidos estas ações estão aumentando o vínculo das gestantes com a equipe.

Também precisamos captar precocemente as gestantes para a realização do pré-natal o que possibilita a detecção precoce de patologias e tem papel fundamental na prevenção de patologias, permitindo um desenvolvimento saudável para o bebê e reduzindo os riscos para a gestante.

Possuímos boas condições de trabalho, quanto à ambiência, mas, temos dificuldades para desenvolver nosso trabalho, não contamos com material informativo suficiente para fazer as atividades de educação para a saúde, contribuindo muito para o entendimento das usuárias e comunidade, já solicitamos na secretaria de saúde.

É muito importante o foco de intervenção no âmbito da UBS, pois são muitas as gestantes da área de abrangência e realizam acompanhamento na atenção

privada o que não os permite fazer um seguimento e acompanhamento adequado do pré-natal, mas ainda assim, temos focado a tarefa de captação e aproximação a nossa UBS, para as atividades de educação em saúde e ter uma adequada inter-relação para levar um melhor controle das vacinas, complementares e futuro acompanhamento de seu puerpério e seguimento de recém-nascido.

O grau de implementação da equipe é muito importante e já estão inseridos na proposta da intervenção, já desenvolvemos conjuntamente as atividades programadas. Para melhorar as dificuldades descritas quanto à atenção ao pré-natal e puerpério vamos ampliar a cobertura e qualificar o cuidado.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério da ESF Santa Cecília, no município de Bagé. RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério.

Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde.

Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde.

Melhorar o registro das informações.

Fazer avaliação de risco ao pré-natal e puerpério.

Promover a saúde no programa de pré-natal e puerpério.

2.2.3. Metas

Relativas ao Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1 Alcançar 70 % de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Relativas ao Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 2.1 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta. 2.2 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 2.3 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Meta 2.4 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.5. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Meta 2.6 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Meta 2.7 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.8 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Relativas ao objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Relativas ao Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Relativas ao Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1 Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

Meta 6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.5 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Metas: Puerpério.

Relativas ao Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1. Garantir a 100 % das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Relativas ao Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.3 Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.4 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.5 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.6 Prescrever para 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Relativas ao Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Relativas Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Relativas ao Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 5.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 5.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na UBS Santa Cecília no Município de Bagé/RS. A estimativa de gestantes é de 52, na área de abrangência da UBS a serem cadastradas e acompanhadas durante a intervenção.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1 Alcançar 70% de cobertura da atenção ao pré-natal.

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

Detalhamento: Em conjunto com ACS a equipe de saúde irá realizar o cadastramento de todas as gestantes da área de abrangência na comunidade no período da tarde. As gestantes também serão cadastradas quando acessarem a UBS pelos profissionais da UBS. O monitoramento será realizado pelo médico e enfermeira mensalmente.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Acolher as gestantes e Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Vamos solicitar aos ACS visitar todas as gestantes para cadastrar as gestantes sua área de atuação. Será feito uma vez por semana pelos ACS nas terças-feiras á tarde.

Engajamento público:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

Detalhamento: Realizar atividades e palestras na comunidade sobre a importância de realizar pré-natal na UBS será responsável médico e enfermagem, duas vezes ao mês no âmbito da área de abrangência.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: Aproveitaremos os dias das palestras para convidar a população a participarem e iremos esclarecer a prioridade no atendimento das mulheres com atraso menstrual ou com suspeita de gestação. Será realizado no âmbito da comunidade uma vez ao mês o responsável será o médico e enfermeira da equipe.

Qualificação da pratica clínica:

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes. Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento: Capacitaremos a equipe sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) com ênfase no acolhimento as gestantes. Será utilizado o Manual do MS. A equipe será capacitada pelo médico da equipe uma vez ao mês na UBS. Será dividido os tópicos do manual e cada um irá ler e após será realizada uma roda de conversa para reflexão do processo do acolhimento, nesta oportunidade, os ACS serão sensibilizados para realizarem a busca das gestantes que não comparecem a UBS.

Objetivo 2 Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Meta 2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.

Detalhamento: Aproveitaremos as palestras, as reuniões com a comunidade, as caminhadas com o grupo de hipertensos e diabéticos e demais atividades para informar e promover este tema de ingresso a UBS no primeiro trimestre de gravidez. Será feito no âmbito da comunidade e responsável é o médico e enfermeira da equipe assim como também as ACS.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Acolher as mulheres com atraso menstrual.

Acolher as gestantes.

Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS.

Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: As mulheres com atraso menstrual assim como a todas as gestantes que acessarem a UBS serão acolhidas pela enfermeira, médico que irão solicitar o teste de diagnóstico da gestação. Também nas atividades no bairro serão conscientizadas todas as mulheres sobre a importância da atenção precoce na gestação aproveitando os espaços do bairro uma vez ao mês.

As ACS irão cadastrar todas as gestantes de sua área de cobertura na primeira semana de intervenção e as áreas não cobertas pelos mesmos, serão realizadas pelo médico e enfermeiro. No decorrer da intervenção o cadastramento seguirá a mesma lógica.

Engajamento público:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação.

Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: Fazer atividades com a população para que conheçam que temos disponibilizado teste rápido na UBS, será responsável toda a equipe de saúde, o teste será ofertado, na consulta diária quando necessário. Serão colocados cartazes na UBS informando a disponibilidade de teste rápido para gestação durante todos os dias da semana.

Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.

Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.

Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento: Fazer capacitação sobre interpretação do teste rápido e Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento, será realizado pelo o médico da equipe na UBS durante a reunião da equipe.

Meta 2.3 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação:

Ação :Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

Detalhamento: mensalmente o médico e a enfermeira irão monitorar a realização do exame ginecológico através da ficha espelho, as que ainda não realizaram, será colocado um lembrete informando a necessidade de o mesmo ser realizado.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Detalhamento: Revisão das fichas das gestantes para avaliar quem falta realizar exame ginecológico. Será feito por médico e enfermagem de equipe uma vez ao mês, será utilizado um sistema de alerta para as que não realizaram o exame através de lembretes fixados no prontuário, para alertar a necessidade de realizá-lo.

Engajamento público:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

Detalhamento: Realizar palestras para que as gestantes e sua família conheça a importância do exame ginecológico a segurança do exame o responsável será médico e enfermeira da equipe uma vez ao mês com grupo de gestantes e para família delas na UBS. Também durante os encontros será desmistificado a realização do mesmo.

Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

Detalhamento: Se realizada a capacitação da enfermeira sobre exame ginecológico no início da intervenção, entretanto, esta atribuição ficará a cargo do médico e será realizada na própria UBS.

Meta 2.4: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.

Detalhamento da ação: As gestantes terão suas mamas examinadas durante a realização das consultas.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

Detalhamento: Fazer exame de mama em todas as consultas das grávidas, o responsável será o médico na consulta uma vez ao mês.

Engajamento público:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

Detalhamento: Fazer palestras na comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação será feito por integrantes de equipe de saúde uma vez ao mês na área da abrangência.

Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

Detalhamento: Fazer capacitação da enfermeira sobre exame de mama e sinais de alerta, será responsável o médico.

Meta 2.5 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

Detalhamento: Será feito monitoramento mensal sobre a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes, será feito pelo médico e enfermeira da equipe uma vez ao mês na consulta.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

Detalhamento: Serão monitoradas todas as semanas nas reuniões da equipe no horário da tarde, as fichas e registros de cada gestante para ter uma alerta sobre os exames que o correspondem a cada uma o responsável é o médico da equipe e enfermagem. Na primeira consulta e em torno de 30 semanas de gestação serão solicitados os exames

Engajamento público:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.

Detalhamento: Oferecer a comunidade, conversas sobre a importância dos exames complementares. Os responsáveis serão toda equipe de saúde, e será realizada durante o encontro com a comunidade nos diversos grupos já instituídos.

Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

Detalhamento: Capacitar a enfermeira para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes. A capacitação será na própria UBS e será utilizado o protocolo do MS.

Meta 2.6 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

Detalhamento: O médico irá prescrever a suplementação de ferro/ácido fólico para todas as gestantes cadastradas no programa.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Detalhamento: Vamos garantir os suplementos sempre na UBS fazendo os pedidos dos medicamentos ao dia e responsável a enfermagem e técnica em enfermagem. Serão feitos os pedidos dos suplementos com a periodicidade de 15 dias a Farmácia Central da Secretaria de Saúde.

Engajamento público:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

Detalhamento: Realizar palestras na UBS sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante uma vez cada dois meses e o responsável é médico e enfermeiro da equipe.

Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Detalhamento: Fazer capacitação sobre prescrição da suplementação de ferro/ ácido fólico uma vez na UBS com toda equipe. Será responsável o médico da equipe baseado nos protocolos a toda a equipe de saúde.

Meta 2.7 Garantir que 100% das gestantes com vacinas em dia.

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar a vacinação das gestantes.

Detalhamento

Organização e gestão do serviço:

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização das vacinas. Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas. Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: Revisar semanalmente na consulta as fichas ou registros das gestantes para ir monitorando a data de vacinação. Serão responsáveis o médico e enfermeira da equipe. As gestantes que ainda não realizaram a vacina ou estão em atraso será colocado um lembrete no prontuário para que a mesma seja realizada. Serão informados os ACS para realizar a busca ativa.

Engajamento público:

Ação: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Detalhamento: Fazer palestras com as grávidas e seus parceiros ou família para que conheçam a importância da vacinação, responsável médico e enfermagem

se realizaram na UBS, cada dois meses e durante as consultas será reforçada a necessidade e importância da realização das vacinas.

Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento: Fazer uma capacitação a equipe sobre vacinas na gestação uma vez na UBS, na reunião de equipe baseado nos protocolos do ministério e será feita pela enfermeira da equipe no salão de reuniões.

Meta 2.8 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes,

Detalhamento: As gestantes serão encaminhadas a outras UBS, já que não temos odontólogo. Durante as consultas será verificada se a gestante realizou a avaliação.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Oferecer atendimento prioritário às gestantes em outra UBS.

Detalhamento: Informar ao gestor municipal a necessidade de garantir a primeira consulta e consulta de seguimento de 100 % das gestantes em outra UBS já que não temos, uma vez, e responsável o médico da equipe. Para isso estamos verificando encaminhamento ao serviço mais próximo a nossa área da abrangência "Camilo Gomes" onde temos conseguido em forma provisória a este atendimento.

Engajamento público:

Ação: Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

Detalhamento: Fazer palestras uma vez ao mês sobre a importância da saúde bucal na gestação, responsável enfermeira e técnica em enfermagem da equipe. Uma vez ao mês na UBS no salão de espera as consultas das grávidas ainda que também se faça de forma individual em cada controle.

Qualificação da prática clínica:

Ação: Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Detalhamento: Fazer capacitação da equipe sobre as principais doenças bucais da gestação, convidaremos algum Odontólogo de outra UBS, responsável o médico da equipe uma vez no âmbito da UBS.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

Detalhamento: A busca ativa será realizada pelos ACS, a enfermeira repassará semanalmente o nome da gestante faltosa para realizarem a busca das gestantes que não compareceu a consulta. As micro áreas não cobertas por ACS, será realizada ligações telefônicas para as mesmas.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento: Serão organizadas as Visitas domiciliares pela enfermeira e médico, juntamente como os ACS para busca de gestantes faltosas uma vez por semana. Será disponibilizada na agenda, horário e dia de consultas para acolher as faltosas. Nas áreas que não são cobertas pelos ACS será realizada as visitas domiciliares pelo médico, ou enfermeiro ou técnica de enfermagem.

Engajamento público:

Ação: Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

Detalhamento: Fazer palestras na comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular uma vez a cada dois meses na comunidade, responsável médico e enfermagem.

Qualificação da prática clínica:

Ação: Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

Detalhamento: Realizar capacitação baseado nos protocolos do ministério a os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal no âmbito da UBS uma vez, e responsável é médico da equipe.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar o registro de todos os acompanhamentos das gestantes.

Detalhamento

Organização e gestão do serviço:

Ação: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento. Implantar a ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento. Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

Detalhamento: Organizaremos um local específico para armazenar as fichas e preencheremos o SISPRENATAL e ficha espelho atualizando a mesma em cada consulta, será responsável a enfermeira da equipe todos os dias de atendimento das gestantes.

Engajamento público:

Ação: Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: Realizar rodas de conversas sobre os direitos que tem dos registros de saúde na primeira consulta da gestante na UBS e responsável é o médico da equipe.

Qualificação da prática clínica:

Ação: Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

Detalhamento: Fazer capacitação do preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho à equipe de saúde na UBS será, responsável o médico e enfermeira da equipe.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre. Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento: Serão monitoradas as gestantes de risco semanalmente pelo médico da UBS, através da ficha espelho.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional. Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado. Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento: Fazer revisão semanal da ficha de alto risco, responsável médico e enfermeira da equipe no local da consulta. Fazer encaminhamento das gestantes que precisem dos serviços especializados, responsável médico da equipe e fazer visitas ou ligações a os centros de internação para ter controle do seguimento da gestante.

Engajamento público:

Ação: Falar com parceiros na comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequando o fluxo das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento: Fazer reuniões para monitorar e realizar o adequado encaminhamento das gestantes de risco, o responsável é o médico. Orientar os parceiros para a necessidade de acompanhamento das gestantes de risco no ambulatório de alto risco.

Qualificação da pratica clínica:

Ação: Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Detalhamento: Fazer capacitação baseado nos protocolos do ministério ,capacitar a enfermeira da equipe sobre classificação do risco gestacional uma vez e responsável é o médico.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1 Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional.

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar a realização de orientação das atividades educativas 100 % das gestantes.

Detalhamento: as orientações serão monitoradas durante a semana. Através do registro dos grupos de gestantes. Será realizada pela enfermeira da UBS.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Estabelecer o papel da equipe na promoção das atividades educativas de promoção e prevenção.

Detalhamento: Durante reunião de equipe será estabelecido o papel de cada um dos membros, utilizando o protocolo do MS.

Engajamento público:

Ação: Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações de promoção e prevenção.

Detalhamento: Fazer palestras na comunidade uma vez ao mês sobre orientações de promoção e prevenção no bairro. O responsável é o médico e enfermeira da equipe. Serão debatidos temas de interesse das gestantes e que vão ao encontro de seus medos ansiedades e demais assuntos.

Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe para fazer orientação de promoção e prevenção.

Detalhamento: Fazer capacitação na forma de palestra ou intercâmbio de conhecimentos baseado nos protocolos do ministério a tudo a equipe sobre atividades em promoção e prevenção no âmbito da UBS uma vez ao mês. O responsável é o médico e enfermeira da equipe.

Meta 6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

Detalhamento: Será realizado monitoramento sobre a duração do aleitamento materno nas nutrizes de nossa área através da ficha espelho das puérperas, será feito uma vez a semana, pelo médico e enfermeira na UBS no final do turno.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação. Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento: Faremos palestras e intercâmbios com nutrizes e gestantes sobre facilidades e dificuldades da amamentação para que as gestantes olhem como demonstração da técnica da amamentação, será feito uma vez cada 15 dias no âmbito da UBS e será feito por médico e enfermeira da equipe.

Engajamento público:

Ação: Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável. Construir rede social de apoio às nutrizes.

Detalhamento: Faremos atividades participativas de trocas de experiências com a população e familiares das gestantes sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno e desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável, será realizada uma vez cada dois meses nos espaços da comunidade e será feito por o médico e enfermeira da equipe.

Qualificação da pratica clínica:

Ação: Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Detalhamento: Realizaremos capacitação na forma de conversa baseado nos protocolos do ministério sobre as vantagens do aleitamento materno para a mãe e seu filho a toda a equipe em promoção do aleitamento materno no salão de reuniões da UBS, será feito por médico da equipe.

Meta 6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

Monitoramento e avaliação:

Ação: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.

Detalhamento: Realizaremos monitoramento uma vez ao mês intercambiando conhecimentos com as gestantes para saber o que conhecem sobre os cuidados com o recém-nascido uma vez ao mês no salão de reuniões da UBS, será feito por o médico e enfermeira da equipe.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento: Na reunião da equipe estabeleceremos o papel de cada integrante da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, será feito por médico da equipe na primeira semana do trabalho de intervenção no salão de reunião da UBS.

Engajamento público:

Ação: Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém- nascido.

Detalhamento: Realizaremos palestras com a comunidade e familiares das gestantes sobre os cuidados com o recém- nascido nos espaços da comunidade uma vez cada 2 meses e será feito por o médico e enfermeira da equipe.

Qualificação da pratica clínica:

Ação: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento: Na reunião da equipe realizaremos capacitação baseado em minha experiência e nos protocolos do MS, sobre como fazer orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, será feito por médico da equipe na primeira semana do trabalho de intervenção no salão de reunião da UBS.

Meta 6.4 Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

Detalhamento: Realizaremos um registro específico para ter controle e monitorar orientações e uso de anticonceptivos após o parto, e será monitorado uma vez ao mês pelo médico e enfermeira da equipe na consulta da UBS.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

Detalhamento: Na reunião da equipe estabeleceremos o papel de cada integrante da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto será feito por médico da equipe na primeira semana do trabalho de intervenção no salão de reunião da UBS.

Engajamento público:

Ação: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.

Detalhamento: Realizaremos palestras com a comunidade e familiares das gestantes sobre importância da anticoncepção após o parto nos espaços da comunidade uma vez cada 2 meses e será feito por o médico e enfermeira da equipe.

Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

Detalhamento: Realizaremos capacitação em forma de conversa, baseado nos protocolos do ministério. Na reunião da equipe os integrantes da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto será feito pelo médico da equipe a cada 2 meses no salão de reunião da UBS.

Meta 6.5 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas consumidas durante a gestação.

Detalhamento: Realizaremos monitoramento das orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas consumidas durante a gestação uma vez ao mês na consulta da UBS e será feito por o médico e enfermeira da equipe.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Detalhamento: Na reunião da equipe estabeleceremos o papel de cada integrante da equipe na realização de orientações sobre combate ao tabagismo durante a gestação, será feito pelo médico da equipe na primeira semana do trabalho de intervenção no salão de reunião da UBS.

Engajamento público:

Ação: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Detalhamento: Realizaremos palestras com a comunidade e familiares das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, nos espaços da comunidade uma vez a cada 2 meses e será feito por o médico e enfermeira da equipe.

Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Detalhamento: Solicitaremos ao CAPS uma capacitação a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar, será feito no CAPS - AD (centro de apoio psicossocial, álcool e drogas), o responsável será o médico da equipe na segunda semana do trabalho de intervenção.

Detalhamento das ações sobre o puerpério:

Objetivo 1.1 Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1 Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Monitoramento e avaliação:

Ação: Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

Detalhamento da ação: Em conjunto com ACS a equipe de saúde irá realizar o cadastramento de todas as puérperas da área de abrangência na comunidade no período da tarde. As puérperas também serão cadastradas nas visitas domiciliares pelos profissionais da UBS. O monitoramento será realizado pelo médico e enfermeira mensalmente.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Acolher todas as puérperas da área de abrangência; Cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento da ação: As ACS visitaram as puérperas para cadastrar a todas. Será feito uma vez por semana pelos ACS nas terças-feiras após o término das visitas domiciliares.

Engajamento público:

Ação: Explicar para a comunidade o significado do puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Detalhamento da ação: Aproveitaremos os dias das palestras sobre a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto. Será feito no âmbito da comunidade uma vez ao mês e serão responsáveis o médico e enfermeira da equipe.

Qualificação da prática clínica:

Ação: capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita; Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento: Na primeira semana faremos capacitação da equipe sobre importância do atendimento do puerpério, será feito por o médico da equipe uma vez no salão de reuniões da UBS.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Monitoramento e avaliação:

Ação: Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério

Detalhamento: Ter controle na ficha das gestantes de que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério, será feito por médico e enfermeira da equipe uma vez ao mês na consulta da UBS.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérperas

Detalhamento da ação: Transcrever na ficha da puérpera o exame de mama realizado. Será responsável o médico da equipe em cada consulta.

Engajamento público:

Ação: Explicar para a comunidade que a necessidade de examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação: Faremos palestras a comunidade e familiares sobre a importância do exame de mama na puérpera, será feito por médico e enfermeira da UBS uma vez a cada 2 meses no âmbito da comunidade.

Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".

Detalhamento da ação: Na primeira semana faremos capacitação da equipe sobre importância do exame de mama do puerpério, será feito por o médico da equipe no salão de reuniões da UBS.

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Monitoramento e avaliação:

Ação: Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação: Monitoraremos nas fichas de acompanhamento de cada puérpera verificando o exame de abdômen realizado, será responsável o médico da equipe durante a consulta da UBS a todas usuárias semanalmente.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera.

Detalhamento da ação: Transcrever na ficha da puérpera o exame de abdômen feito. Será responsável o médico da equipe em cada consulta.

Engajamento público:

Ação: Explicar para a comunidade a necessidade de examinar o abdome durante a consulta de puerpério

Detalhamento da ação: Realizaremos palestras no âmbito da comunidade sobre a importância do exame de abdômen, será responsável o médico da equipe

Qualificação da pratica clínica:

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

Detalhamento da ação: Realizaremos capacitação a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas, será feito na reunião da equipe a no salão de reuniões da UBS será feito por o médico da UBS. Cada participante irá ler trechos do manual e após será discutido no grupo.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Monitoramento e avaliação:

Ação: Avaliar 100 % das puérperas que tiveram realizado exame ginecológico.

Detalhamento da ação: Fazer avaliação das puérperas que tiveram realizado exame ginecológico será feito uma vez ao mês, na consulta da UBS e responsável será o médico da equipe.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional fará exame ginecológico do 100 % das puérperas.

Detalhamento da ação: Será solicitada a recepcionista da Unidade que separe a ficha de acompanhamento das puérperas que irão realizar consulta e o procedimento será descrito na ficha de acompanhamento será feito em todas as consultas da puérpera e o responsável será o médico da equipe.

Engajamento público:

Ação: Explicar para a comunidade que é necessária fazer 100 % das puérperas exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação: Faremos palestras a comunidade e familiares sobre a importância do exame ginecológico da puérpera, será feito pelo médico e enfermeira da UBS no âmbito da comunidade

Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do exame ginecológico em puérperas.

Detalhamento da ação: Faremos capacitação à equipe sobre a importância do exame ginecológico na puérpera, será feito pelo médico e enfermeira da UBS será realizada no âmbito da comunidade.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Monitoramento e avaliação:

Ação: Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação: Fazer avaliação das puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico será realizado todas as semanas, na consulta das puérperas na UBS e responsável será o médico da equipe.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá

de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera.

Detalhamento da ação: Será solicitada a recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia para avaliar o estado psíquico da puérpera, será feito em todas as consultas da puérpera e o responsável será o médico da equipe.

Engajamento público:

Ação: Explicar para a comunidade que é necessária avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação: Faremos palestras a comunidade e familiares sobre a importância do exame de estado psíquico na puérpera, será feito por médico e enfermeira da UBS.

Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

Detalhamento da ação: Faremos palestras a comunidade e familiares sobre a importância do exame psíquico na puérpera, será feito por médico e enfermeira da UBS uma vez a cada 2 meses no âmbito da comunidade

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Monitoramento e avaliação:

Ação: Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação: Será avaliada durante as consultas das puérperas que tenha intercorrências durante a consulta de puerpério, será feito por o médico da equipe na consulta da UBS.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera.

Detalhamento da ação: Será solicitado ao recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia para avaliar

intercorrências da puérpera, será feito em todas as consultas a puérperas e o responsável será o médico da equipe.

Engajamento público:

Ação: Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

Detalhamento da ação: Faremos palestras a comunidade e familiares sobre as principais intercorrências da puérpera, será feito por médico e enfermeira da UBS uma vez a cada dois meses no âmbito da comunidade. Necessitarei do protocolo de atenção ao pré-natal e puerpério do ministério de saúde.

Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

Detalhamento da ação: Faremos palestras com a comunidade e familiares sobre as principais intercorrências na puérpera, será feito por médico e enfermeira da UBS uma vez a cada 2 meses no âmbito da comunidade.

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Monitoramento e avaliação:

Ação: Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação: Realizaremos avaliação, registro e controle das puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério. Será feito pelo médico da equipe uma vez ao mês na consulta da UBS.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Organizar a distribuição mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Detalhamento da ação: Faremos registros para a distribuição mensal de anticoncepcionais será realizado pela enfermeira da equipe uma vez ao mês na UBS.

Engajamento público:

Ação: Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento da ação: Realizaremos palestras com a comunidade no âmbito do bairro para explicar a facilidade de acesso aos anticoncepcionais, o médico e enfermeira da equipe serão responsáveis, uma vez a cada 2 meses.

Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento da ação: Realizaremos capacitação a equipe nas reuniões de equipe no salão de reuniões uma vez a cada 2 meses e será feito pelo médico da equipe.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério.

Detalhamento da ação: Realizaremos avaliação semanal das gestantes que faltaram à consulta de puerpério. O responsável será o médico da UBS.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas, organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento. Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Detalhamento da ação: Os ACS farão visitas às puérperas faltosas e se acolheram no momento na consulta da UBS pôr o médico da equipe.

Engajamento público:

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.

Detalhamento da ação: Se realizaram palestras com a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto. Será feito no âmbito da comunidade a cada 2 meses e o responsável será o médico da UBS.

Qualificação da prática clínica:

Ação: Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

Detalhamento da ação: Faremos orientação aos recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia, na primeira semana em na reunião da equipe na sala de reuniões e será feito pelo médico da equipe.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento da ação: Realizaremos revisão das fichas de acompanhamento das puérperas semanalmente para avaliar o seguimento. Será feito pelo médico da equipe uma vez ao mês na consulta da UBS.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério, ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento, definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação. Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento da ação: Realizaremos uma ficha espelho de acompanhamento da puérpera no pré-natal e utilizaremos espaço da recepção para armazenar estas, se fará monitoramento uma vez ao mês e será feito pela enfermeira da equipe.

Engajamento público:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento da ação: Realizaremos cartazes para comunicar a população seus direitos sobre os registros de saúde e a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Será feito por enfermeira e técnica em enfermagem e serão colocados nos espaços da UBS.

Qualificação da pratica clínica:

Ação: Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento da ação: Realizaremos capacitação da equipe sobre a ficha espelho. O seu preenchimento, e seu responsável no preenchimento será a enfermeira da equipe, a capacitação será feita na reunião da equipe na segunda semana do trabalho e será feita pelo médico da equipe.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Monitoramento e avaliação:

Ação: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido

Detalhamento da ação: Realizaremos mensalmente avaliação do conhecimento que as puérperas tem sobre os cuidados com o recém-nascido, será feito uma vez ao mês na UBS e a enfermeira da equipe será responsável.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Detalhamento da ação: O médico e enfermeira serão os responsáveis na capacitação e orientação as puérperas do cuidado com o recém-nascido uma vez ao mês no salão da UBS.

Engajamento público:

Ação: Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento da ação: Realizaremos palestras a comunidade nos espaços da comunidade sobre os cuidados do recém-nascido. Será feito uma vez a cada 2 meses e o responsável é o médico da UBS.

Qualificação da pratica clínica:

Ação: Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

Detalhamento da ação: Realizaremos capacitação á equipe no sala de reuniões da UBS sobre os cuidados do recém-nascido. Será feito uma vez a cada 2 meses e o responsável será o médico da UBS.

Meta 5.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 5.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Monitoramento e avaliação:

Ação: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo e que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Detalhamento da ação: Faremos intercâmbios de conhecimentos com as puérperas para conhecer suas vivências sobre os cuidados do recém-nascido. Será realizado por uma enfermeira e médico da equipe uma vez ao mês no âmbito da UBS.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera. Fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo, estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.

Detalhamento da ação: Na segunda reunião da equipe estabeleceremos o papel da enfermeira e a técnica de enfermagem nas orientações sobre aleitamento materno, faremos cartazes sobre o tema e colocaremos nos espaços da UBS. O responsável será o médico da equipe. Os cartazes serão feitos pela enfermeira e pela técnica de enfermagem.

Engajamento público:

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Detalhamento da ação: Realizaremos palestras a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e sobre a importância do planejamento familiar, será realizado pelo médico da equipe uma vez a cada dois meses nos espaços do bairro.

Qualificação da prática clínica:

Ação: Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações à puérpera. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Detalhamento da ação: Na reunião da equipe realizaremos estudo do protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações à puérpera e também orientação sobre planejamento familiar, será feito no salão de reuniões na primeira semana de trabalho e o responsável será o médico da equipe.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1 Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1 Alcançar 70 % de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador 1.1 Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 2.1 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2.1 Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.2 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 2.2 Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.3 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 2.3 Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.4 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.4 Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.5 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador 2.5 Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.6 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 2.6 Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.7 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.7 Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.8 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 2.8 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com a primeira consulta odontológica programáticas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 3.1 Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador 4.1 Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1 Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1 Garantir a 100% das gestantes uma orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 6.1 Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

Indicador 6.3 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.4 : Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 6.4 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.5 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicadores Puerpério:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1 Garantir a 100 % das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.1 Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

Denominador: Número total de puérperas no período.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.1 Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.2 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.2 Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.3 Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.3 Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.4 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.4 Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.5 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.5 Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.6 Prescrever 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.6 Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta 3.1 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.1 Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 4.1 Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

Meta 5.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 5.1 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 5.2 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Este trabalho de intervenção será feito sobre atenção ao pré-natal e puerpério já que temos conhecimento de muitas gestantes que fazem seus seguimentos na área privada e em outras UBS. Para a implantação da intervenção nos basearemos nos protocolos do MS, Cadernos de Atenção Básica número 32- Atenção Pré-natal de baixo risco 2012. Será realizada na UBS Santa Cecília do município Bagé.

Quanto à organização dos registros, utilizaremos a ficha espelho da gestante e puérpera disponibilizada pelo curso, para conseguir coletar todos os dados necessários para o monitoramento da intervenção. A organização e o registro específico do programa, iremos implementar um livro da gestante e da puérpera onde será disponibilizados os registros de dados e endereço, contato telefônico para facilitar a busca das gestantes. Nos prontuários das gestantes haverá todas as informações disponíveis da ficha espelho.

Será monitorada a cobertura do pré-natal e puerpério semanalmente em conjunto com ACS, a equipe de saúde irá realizar o cadastramento de todas as gestantes e puérperas da área de abrangência na comunidade, bem como o cadastramento e acompanhamento no SISPRENATAL. Será monitorado periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação. Serão realizadas buscas ativas e diagnósticos precoces de gestantes, por meio de visitas domiciliares, bem como acompanhamento semanal das gestantes por meio dos ACS.

Durante a reunião de equipe será estabelecido o papel de cada um dos membros, utilizando o protocolo do Ministério e será realizado no local de reuniões da UBS. Serão realizados estudos do protocolo do Ministério da Saúde, a fim de qualificar a equipe sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) com ênfase no acolhimento as gestantes e puérperas. Será qualificada a equipe acerca de orientação sobre planejamento familiar, sobre a interpretação do teste rápido, sobre exame ginecológico e de mamas, sobre a promoção do aleitamento materno, sobre como fazer orientações aos cuidados com o recém-nascido, sobre importância da consulta de puerpério. Além da importância da consulta do primeiro mês de vida do

bebê. Todos os integrantes da equipe estarão envolvidos e responsáveis por algum eixo da intervenção.

Será esclarecida a comunidade por meio de palestras a importância da realização do pré-natal, sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual, sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação, também será enfatizado a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, como também a importância da saúde bucal na gestação, sobre os malefícios do uso de álcool e drogas com apoio dos profissionais da saúde mental, entre outros assuntos pertinentes a gestação e puerpério.

Também será sensibilizada a comunidade acerca dos cuidados com o RN, sobre importância da anticoncepção após o parto, sobre a necessidade das puérperas consultarem até sete dias após parto, sobre a importância do exame de abdômen da puérpera,

2.3.4 Cronograma

[illegible]

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

No decorrer das 12 semanas do projeto de Intervenção as ações previstas foram desenvolvidas conforme o planejado no cronograma. Conseguimos aumentar a cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério e atingir as metas pactuadas, através das ações realizadas nos quatro eixos pedagógicos.

No eixo da avaliação e monitoramento e avaliação, a enfermeira e o médico da equipe na quinta-feira realizavam o desempenho da cobertura do pré-natal e puerpério verificando, o ingresso das gestantes no primeiro trimestre, a solicitação dos exames laboratoriais, prescrição de suplementação de ferro e ácido fólico, realização do exame ginecológico, vacinação, exame de mamas. Atualização e registro na ficha de acompanhamento/espelho, identificação do risco gestacional e acompanhamento destas gestantes, monitoramento das buscas ativas, e as ações de educação em saúde ministradas. Para o registro das ações realizadas foram utilizados; prontuários, carteira da gestante, o monitoramento através da ficha espelho e posteriormente transcrita na planilha de coleta de dados.

No eixo da qualificação da prática clínica: realizamos na primeira e segunda semana capacitação da equipe sobre protocolo da atenção ao pré-natal de baixo risco, alicerçado nos Cadernos de Atenção Básica, nº 32, do MS, 2012. A metodologia utilizada foi crítica-reflexiva, proporcionando á cada participante ler parte do manual e discutir no grande grupo, oportunizando correlacionar teoria com prática. Também foi realizada a capacitação sobre acolhimento conforme a Política Nacional de Humanização e na oportunidade foi sensibilizados os ACS para busca ativa daquelas gestantes que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. A capacitação foi muito bem aceita pela equipe e forma momentos de muitas

aprendizagens e fortaleceu o processo de trabalho, pois todos se sentiram corresponsáveis, dentro das suas atribuições.

No eixo da organização e gestão do serviço: organizamos o acolhimento as gestantes e puérperas, proporcionado que todas fossem ouvidas, as que estavam agendadas eram encaminhadas para consulta e que acessavam a UBS com suspeita de gestação era realizado teste rápido, e se positivo já era realizada a primeira consulta de pré-natal e agendada a próxima consulta. Durante o pré-natal já orientávamos a realização da consulta de puerpério e assim que acessavam a UBS já eram atendidas, e realizávamos a primeira consulta de puericultura, aproveitando a oportunidade que mães e filho estavam na UBS. Os ACS realizavam a busca ativa das faltosas as consultas e também quando as puérperas retornavam da maternidade já era agendada a consulta do puerpério.

Conseguimos a intervenção atingir as gestantes da área de abrangência da UBS, assim que as gestantes acessavam a UBS já eram cadastradas pelo médico ou enfermeira.

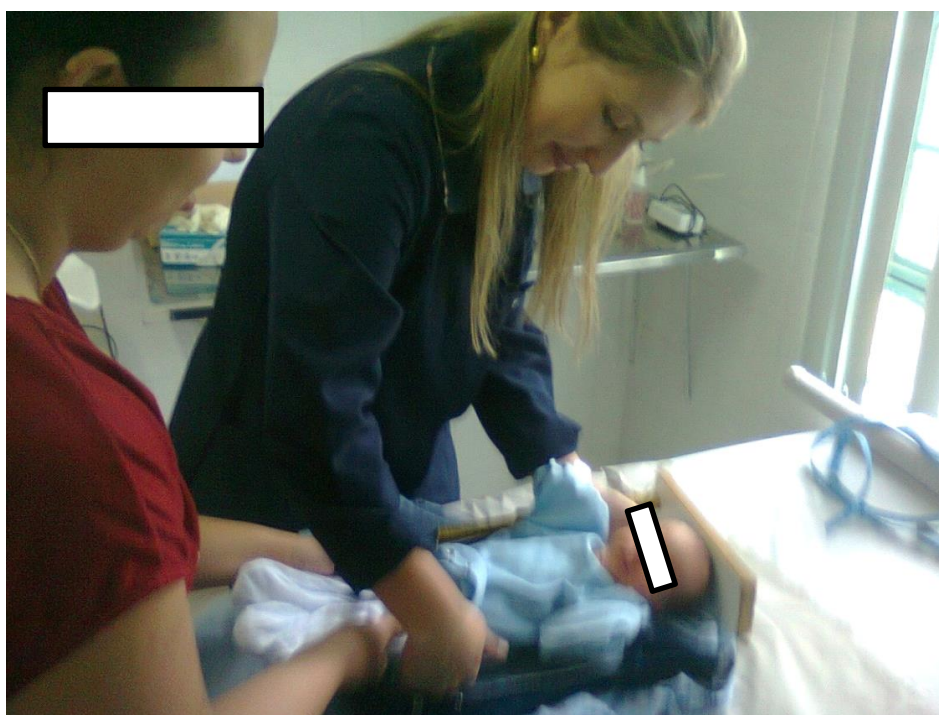


Figura 3- Imagem Consulta de puerpério e puericultura. ESF Santa Cecília. Bagé/RS.2015

No eixo do engajamento público realizamos palestras com a participação das gestantes, familiares e comunidade esclarecendo a comunidade sobre a

importância da realização do pré-natal, atenção do puerpério e cuidados com recém-nascido, as facilidades de realizar o pré-natal Na UBS. Aproveitamos os encontros para esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual. Foram momentos de muitas aprendizagens, trocas de experiência e fortalecimento de vínculo com a equipe.

As atividades de promoção de saúde foram realizadas de forma individual e nas atividades coletivas, orientações sobre tabagismo, álcool, drogas, higiene bucal, anticoncepção após parto. As puérperas foram orientadas sobre cuidados do RN, aleitamento materno e planejamento familiar. Destas atividades coletivas participaram 34 gestantes, no final dos encontros era perceptível a satisfação das gestantes e familiares com ótima aceitação e participavam com questionamentos para a equipe sobre aleitamento materno, riscos da cesárea, anticoncepção após parto, etc.

Durante a intervenção nos deparamos com dificuldades, entre elas e ainda permanece é a demora dos exames laboratoriais, que chegam a demorar mais de um mês. Também nos deparamos com a falta de ACS em todas as áreas da UBS, o que muitas vezes dificultou a busca ativa das faltosas, mas conseguimos vencer com a ajuda da equipe.

Não conseguimos atingir a meta da primeira consulta odontológica, pois na UBS não há equipe de saúde bucal, encaminhávamos as gestantes para outra UBS, entretanto, muitas não acessaram outra UBS.



Figura 4- Imagem Grupo de gestantes. ESF Santa Cecilia. Bagé/RS.2015.



Figura 5- Imagem Grupo de gestantes. ESF Santa Cecilia. Bagé/RS.2015.



Figura 6- Imagem Sala sendo preparada para o grupo de gestantes sobre Aleitamento materno. UBS Santa Cecília. Bagé/RS.2015



Fig 7- Imagem Consulta de puerpério. UBS Santa Cecília. Bagé/RS.2015.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

Todas às ações previstas no cronograma até a 12ª semana foram realizadas. As ações não realizadas da semana 13 até a semana 16 não foram realizadas, "O projeto deste trabalho foi organizado para a intervenção ser realizada em 16 semanas, no entanto, a intervenção foi realizada em 12 semanas, por orientação da Coordenação do Curso, com o objetivo de se adequar e ajustar ao Calendário da Turma 7". As ações não realizadas após as 12 semanas de

intervenção, foram relativas ao monitoramento e avaliação, e o grupo de gestantes previsto na décima quarta semana da intervenção. Durante a realização dos grupos de gestantes não conseguimos vídeos conforme previsto e materiais como boneca, mas isto não foi motivo de não realização das ações previstas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

No início da intervenção tivemos um pouco de dificuldade quanto ao preenchimento da planilha de coleta de dados, mas no decorrer do período de intervenção, foram solucionadas. A coleta de dados foi um pouco trabalhosa, principalmente em checar todas as ações das gestantes que já estavam cadastradas no programa, após a coleta dos dados foi rotineiramente sendo realizada sem dificuldades. Quanto aos indicadores ficamos em dúvidas, a estimativa pelo CAPs eram de 52 gestantes e pela planilha de coleta de dados 35 gestantes da área de abrangência da UBS. Decidimos realizar a análise dos indicadores com a estimativa do CAPs, ou seja, 52 gestantes, por ser mais perto de nossa realidade, pois no decorrer da intervenção tivemos mais de 35 gestantes acompanhadas.

3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso

A planilha de coleta de dados já está incorporada a rotina do serviço, e muito bem aceita pela equipe de saúde. Mas ainda temos que melhorar alguns aspectos como: temos duas fichas, a uma a que já existia antes da intervenção e não havia como desconsiderá-la. A planilha utilizada disponibilizada pelo curso falta alguns de dados importantes para que os profissionais possam ter as informações completas das mesmas, por exemplo: não há na nova planilha dados da mãe, com quem mora, situação sócia econômica, quais os fatores de risco, antecedentes patológicos. Por exemplo, o espaço pra “outras” informações, entendo que a planilha deva ser mais ampla. Por exemplo, na última semana foram captadas duas gestantes, uma delas indígena portadora de Anemia Falciforme, com antecedentes pessoais de aborto sem controle e tratamento captada com seis semanas de gestação mais com muito

risco, então tem que preencher isso na minha folha espelho, para que esta seja de melhor utilidade acho que a planilha espelho tem que ser melhorada. Apesar da falta de alguns itens a planilha de coleta de dados foi excelente, pois podíamos acompanhar semanalmente o desempenho das ações preconizadas pelo protocolo e conseguíamos visualizar através de gráficos o que estávamos realizando.

A intervenção já está incorporada a rotina da UBS, ou seja, com todas as ações previstas no projeto e continuará sendo parte de nossos atendimentos na atenção ao pré-natal e puerpério.

Ao ser realizado a análise situacional, ficou evidente a fragilidade quanto à atenção ao câncer de colo de útero e mama, pois não disponibilizarmos de dados na UBS, em parte, já começamos a intervir nesta ação programática, instituímos um caderno de controle para o registros dos dados o que contribuirá para a termos dados confiáveis para realizarmos a intervenção no mesmo modelo da atenção ao pré-natal e puerpério.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção teve início no dia 6 de janeiro de 2015 e finalizou no dia 18 de maio de 2015, e tratou da melhoria na atenção ao pré-natal e Puerpério na UBS Santa Cecília, Bagé/RS.

Para a cobertura da atenção ao pré-natal, utilizamos a estimativa de 52 gestantes da área adstrita na área da UBS. Foram cadastradas e acompanhadas nas 12 semanas de intervenção 39 gestantes e 15 puérperas.

Antes da intervenção a cobertura da atenção ao pré-natal era de 37%(16) e na atenção ao puerpério não disponibilizávamos de dados para realizar a avaliação.

Atenção ao Pré-Natal:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1 Alcançar 70% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador 1.1 Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

No primeiro mês foram cadastradas e acompanhadas 20(39%), segundo mês 35 (68%) ,terceiro mês 39 (76%) das gestantes da área de abrangência da UBS. (Figura 8)

A meta de 70% foi superada, pelas ações realizadas durante os três meses de intervenção nos quatros eixos pedagógicos. A capacitação dos profissionais contribuiu para que todos tivessem a mesma conduta e linguagem, o acolhimento realizado para as gestantes possibilitou melhor acesso ao programa. Os grupos de gestantes oportunizaram que as mesmas disseminassem a intervenção na

comunidade fortalecendo o engajamento público com a comunidade, também foi um fator positivo principalmente a divulgação da intervenção, junto aos líderes comunitários e comunidade.

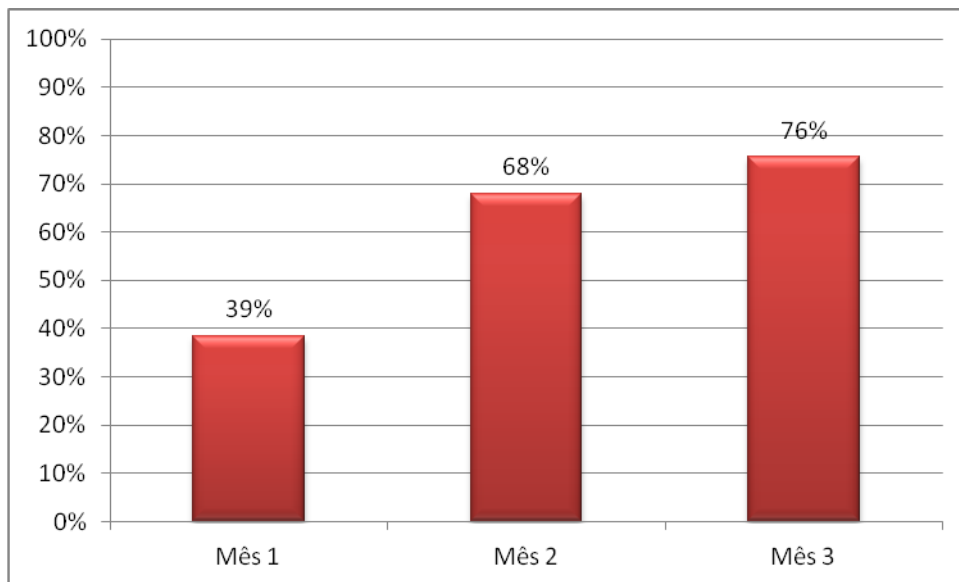


Figura 8. Proporção de Gestantes cadastradas no programa de Pré-Natal. UBS Santa Cecília. Bagé-RS .2015.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 2.1 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2.1 Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

As gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, entre número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de pré-natal. No primeiro mês de intervenção das 20 grávidas 16 (80 %) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestres, no segundo mês das 35; 31 (89%) e ao final do terceiro mês das 39 gestantes, 34 (87 %), realizaram pré-natal no primeiro trimestre de gestação. (Figura 9)

A meta de 100% não foi atingida, algumas grávidas realizavam pré-natal na rede privada e outras duas gestantes que anteriormente não moravam na área de abrangência iniciaram tardiamente o pré-natal. Para melhorar este indicador temos que aumentar as ações de promoção enfatizando a importância e benefícios do ingresso precoce ao pré-natal e necessário continuar e fortalecer ainda mais

engajamento público com a comunidade para que estes sejam multiplicadores destas informações no território.

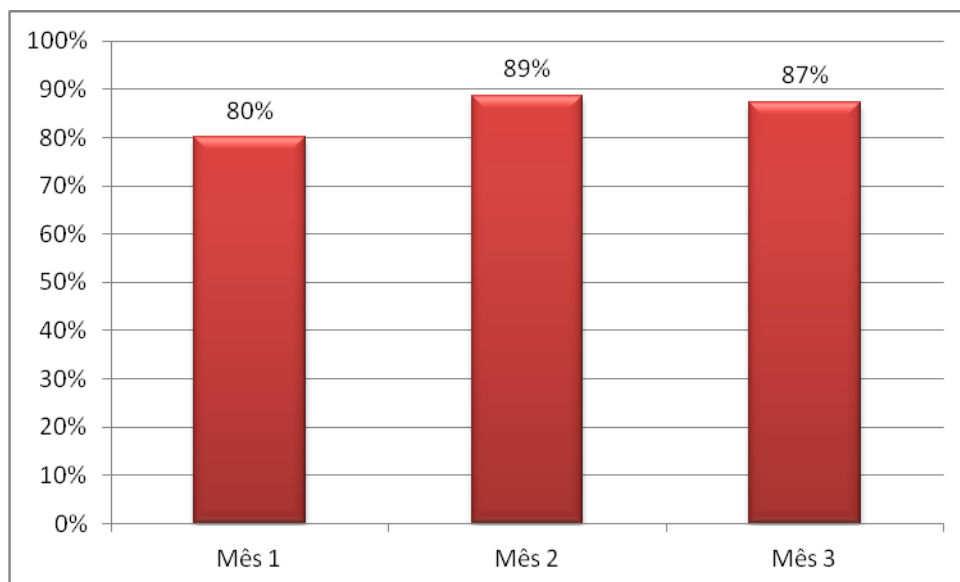


Figura 9. Proporção de Gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação. UBS Santa Cecília. Bagé. Estado Rio Grande do Sul, 2015.

Meta 2.2 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2.2 Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

. No primeiro mês de 20 gestantes, em 16 (80.0 %) foi realizado pelo menos um exame ginecológico por trimestre, pois 4 foram captações após o primeiro trimestre, no segundo mês de as 35 (100%) foi realizado exame ginecológico, no último mês das 39 gestantes, 38 (97 %), foi realizado o exame ginecológico.(Figura 10)

A meta não foi atingida ao final da intervenção que recebemos uma gestante após o primeiro trimestre. Para a Melhoria desta meta devemos conscientizar a comunidade e sensibilizar as mulheres para o início precoce ao pré-natal para conseguir realizar todos os procedimentos preconizados pelo protocolo. Este exame tem muita importância e vamos continuar as ações para a melhoria do indicador.

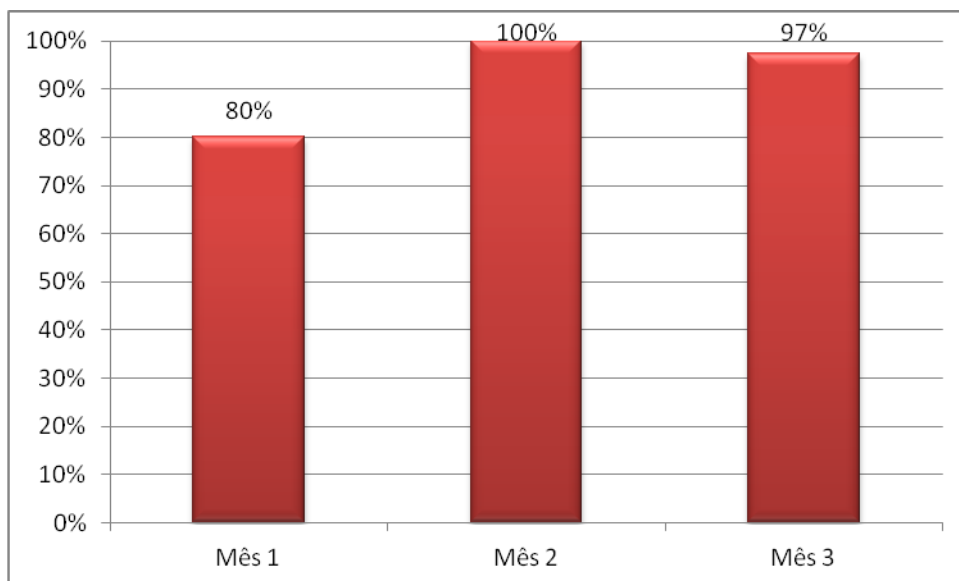


Figura 10. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. UBS Santa Cecília. Bagé. Estado Rio Grande do Sul.,2015.

Meta 2.3 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 2.3 Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

No primeiro mês de 20 gestantes tivera seu exame de mamas feito para as 20 (100 %), no segundo mês de 35 tiveram seu exame 35 (100 %), no último mês de 39 tiveram seu exame realizado a 39 (100 %).

A meta foi atingida, quando a gestante chegava para consulta suas mamas eram examinadas e aproveitamos e já orientávamos sobre o aleitamento materno.

Meta 2.4 . Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 2.4. Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

No primeiro mês das 20 cadastradas no programa 19 (95%) foi realizada a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo, já que uma foi captada tardiamente, no segundo mês de 35 (100 %), e no terceiro mês de 39 (100 %) foram solicitados .(Figura 11)

Ao final da intervenção a meta foi atingida totalmente. Estabelecemos um sistema de alerta, para não haver esquecimento de solicitação e através da ficha espelho conseguíamos monitorar a solicitação e realização dos exames.

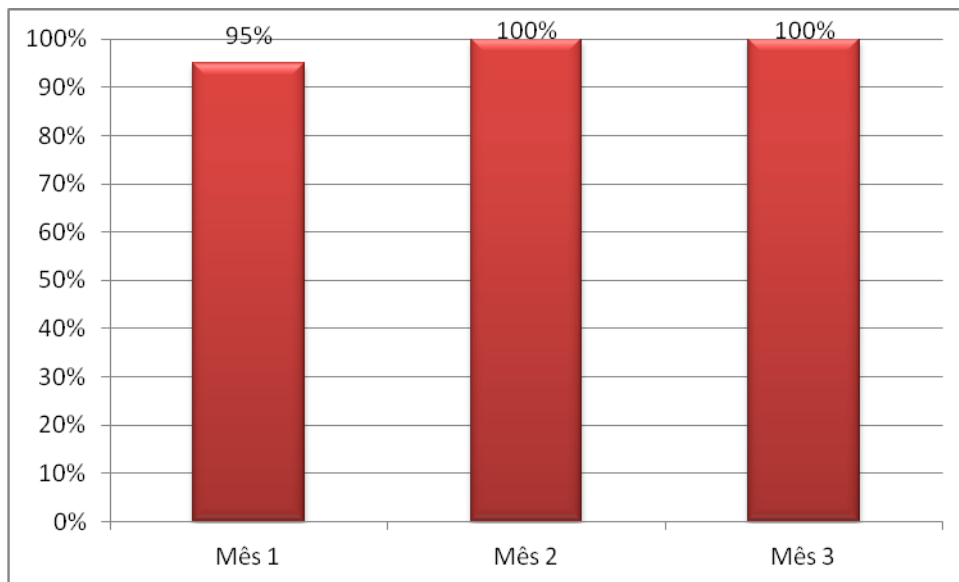


Figura 11- Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo. UBS Santa Cecília. Bagé. Estado Rio Grande do Sul, 2015.

Meta 2.5 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.5 Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

No primeiro mês de 20 cadastradas gestantes no programa 19 (95%) foi prescrito de sulfato ferroso e ácido fólico de acordo com protocolo, já que uma iniciou tardiamente o pré-natal, no segundo mês de 35 (100 %), e no terceiro mês de 39 (100 %).

Alcançamos a meta, todas as gestantes eram monitoradas quanto a prescrição, bem como seu uso.

Meta 2.6 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador 2.6 Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

No primeiro, segundo e terceiro mês 39 (100%) das gestantes receberam a vacina antitetânica. Quando a gestante realizava a consulta de pré-natal era

verificada a situação vacinal e já era encaminhada para a sala de vacina para a sua realização o que contribuiu para o alcance da meta.

Meta 2.7 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

No primeiro mês de 20 cadastradas 20 (100%) receberam a vacina contra a hepatite B, segundo mês 35 (100 %), no terceiro mês de 39 se vacinaram (100%).

A meta foi alcançada, pelo constante monitoramento realizado da situação vacinal das gestantes, quando ainda não realizada ou com esquema incompleto já eram encaminhadas para a sala de vacina para a sua realização.

Meta 2.8 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.8 Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

. Durante os meses de intervenção de 20 cadastradas no primeiro mês 10 (50 %) foram avaliadas da necessidade de atendimento odontológico, no segundo mês de 35 (100 %) e no terceiro mês de 39 (100 %). (Figura 12)

A meta pactuada foi alcançada, durante a consulta de pré-natal o médico realizava a inspeção da cavidade oral, e quando necessário encaminhava a gestante para outra UBS para realizar a consulta odontológica.

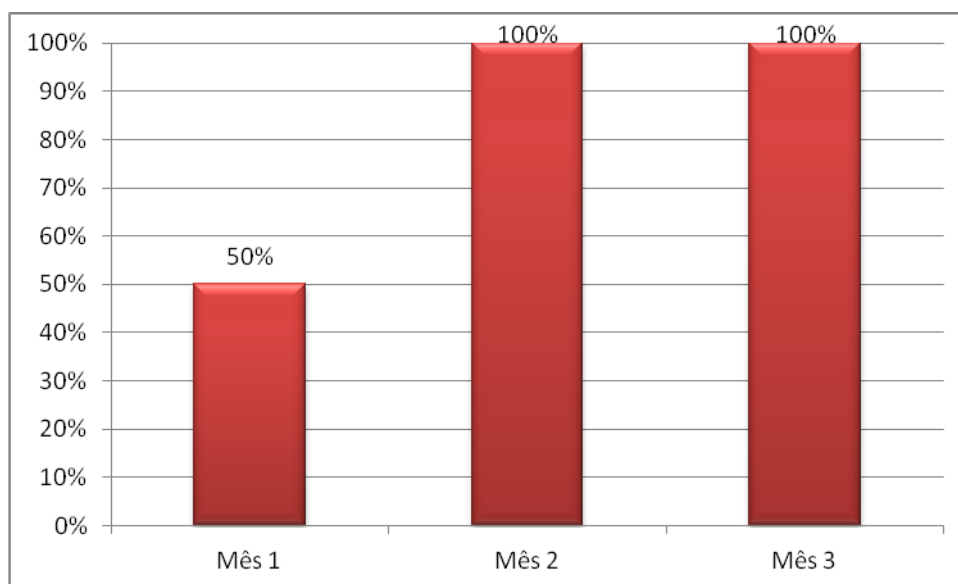


Figura 12- Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico. UBS Santa Cecília. Bagé. Estado Rio Grande do Sul,2015.

Meta 2.9 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 2.9 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

No primeiro mês de 20 gestantes cadastradas somente 7 (35 %) tiveram sua primeira consulta odontológica programática, no segundo mês de 35 cadastradas 20 (57 %) e no terceiro mês de 39 cadastradas e acompanhadas 25 (64%) conseguiram realizar a primeira consulta odontológica programática. (Figura 13)

Na UBS não há equipe de saúde bucal, as gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica programática foram encaminhadas para outra UBS, entretanto, pouco mais da metade das gestantes mesmo sendo encaminhadas não foram a até a UBS. Isto demonstra a necessidade das gestantes terem acesso e este serviço disponível na própria UBS. Durante a intervenção conversamos com o gestor da necessidade da equipe de saúde bucal, sendo que já está previsto estes profissionais na UBS e assim conseguiremos que as gestantes realizem seu atendimento na própria UBS.

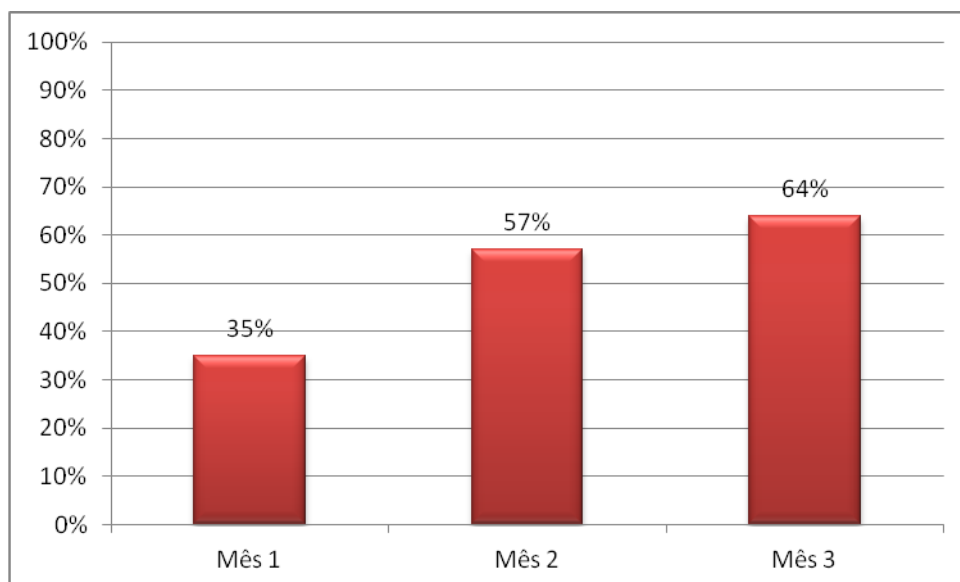


Figura 13- Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.UBS Santa Cecília. Bagé. Estado Rio Grande do Sul,2015.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 3.1 Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

No primeiro mês 6 gestantes faltaram às consultas de Pré-Natal e para 5 (83,3 %) foi realizada busca ativa pelas ACS, no segundo mês 1 gestante (100%) faltou a consulta e foi realizada a busca ativa, no terceiro mês nenhuma gestante faltou as consultas agendadas. Com o passar da intervenção o número de faltosas as consultas foram diminuindo, principalmente pelas orientações realizadas nas consultas, nos grupo e pelo engajamento da comunidade. (Figura 14)

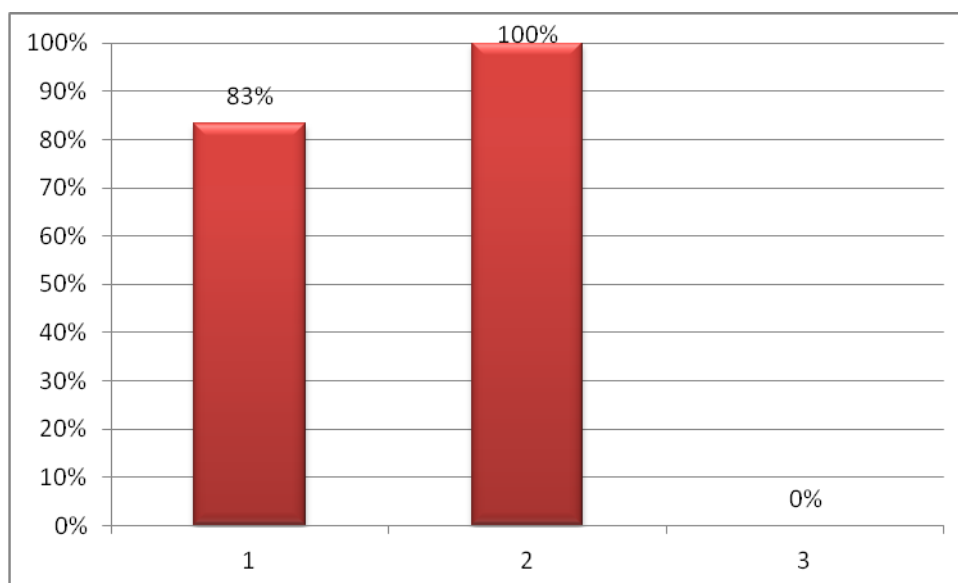


Figura 14 - Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa. UBS Santa Cecília. Bagé. Estado Rio Grande do Sul, 2015.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador 4.1 Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Todas as gestantes cadastradas no primeiro, segundo e terceiro mês 39 (100%) foram registradas nas fichas espelhos, carteira da gestante e no prontuário.

A meta foi atingida, sempre que a gestante acessava a UBS era registrado nos instrumentos acima citados.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1 Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Todas as 39 gestantes acompanhadas durante os 3 meses de intervenção foram avaliadas quanto ao risco gestacional em todas as consultas.

As gestantes detectadas como risco gestacional foi inserido no prontuário uma tarja colorida para destacar o risco gestacional.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1 Garantir a 100% das gestantes uma orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 6.1 Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Meta 6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Meta 6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 6.4 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 6.5 Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 6.5 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.6 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.7 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.7 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Durante os três meses de intervenção todas as gestantes 39 (100%) foram orientadas quanto a importância da nutrição de ter uma alimentação saudável, aleitamento materno, cuidados com o RN, anticoncepção pós parto, risco quanto ao uso de tabaco, álcool e drogas durante a gestação e higiene bucal.

A meta de 100% foi atingida em todos os meses, pelas orientações realizadas durante as consultas e reforçadas no grupo de gestantes.

Atenção ao Puerpério

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1 Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Indicador 1.1 Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

No primeiro mês da intervenção 3 (100 %) puérperas da área de abrangência da UBS realizaram consulta puerperal até 42 dias pós parto, no segundo mês 10 (100 %) e no terceiro mês a 15 (100 %).

Atingimos a meta, através da organização e gestão do serviço, no final da gestação já deixávamos agendada a consulta de puerpério e na área onde havia ACS estás já comunicavam os profissionais da UBS e prontamente era realizada a consulta, e contamos com o apoio da Comunidade. Quando a puérpera acessava a UBS com o RN para vacinas e consultas está já era abordada pelos profissionais da equipe e encaminhada para a consulta de puerpério.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta: 2.1 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.1 Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

No primeiro mês da intervenção tiveram as mamas examinadas 3 (100 %) puérperas, no segundo mês 10 (100 %) e no terceiro mês a 15 (100 %). A meta foi atingida, durante a consulta de puerpério eram examinadas e orientamos e verificávamos a pega do RN.

Meta 2.2 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.2 Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Durante os três meses de intervenção todas as puérperas 15 (100%) tiveram seu abdome avaliado nas consultas de puerpério.

Meta 2.3 Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.3 Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

No primeiro mês da intervenção foi realizado exame ginecológico para as 3 (100 %), no segundo mês 10 (100 %) e no terceiro mês 15 (100 %), das puérperas. Alcançando a meta proposta.

Meta 2.4 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2. 4 Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

No primeiro mês da intervenção foi realizada avaliação do estado psíquico á 3 (100 %) no segundo mês examinamos a 10 (100 %) e no terceiro mês a 15 (100%), das puérperas.

Meta 2.5 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.5 Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Nos três meses de intervenção as 15 puérperas foram avaliadas quanto as intercorrências, tive dois intercorrências uma puérpera com sepses da ferida cirúrgica da cesárea que eu mesmo lhe fiz curativos e seguimento diário em a UBS e coloque tratamento e outra com ingurgitamento mamário a que fiz orientações sobre promover o esvaziamento, ambas evoluíram de forma satisfatória.

Meta 2.6 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.6 Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

No primeiro mês da intervenção receberam prescrição de métodos de anticoncepção as 3 (100 %) puérperas, no segundo mês receberam prescrição de métodos de anticoncepção 9 (90 %), tivemos uma puérpera que se negava, ao uso da anticoncepção, realizamos um trabalho educativo até que resolveu utilizar contraceptivo na consulta a posterior e foi prescrita a anticoncepção. No terceiro mês a 15 (100 %), foi prescrito métodos anticoncepção. (Figura 15)

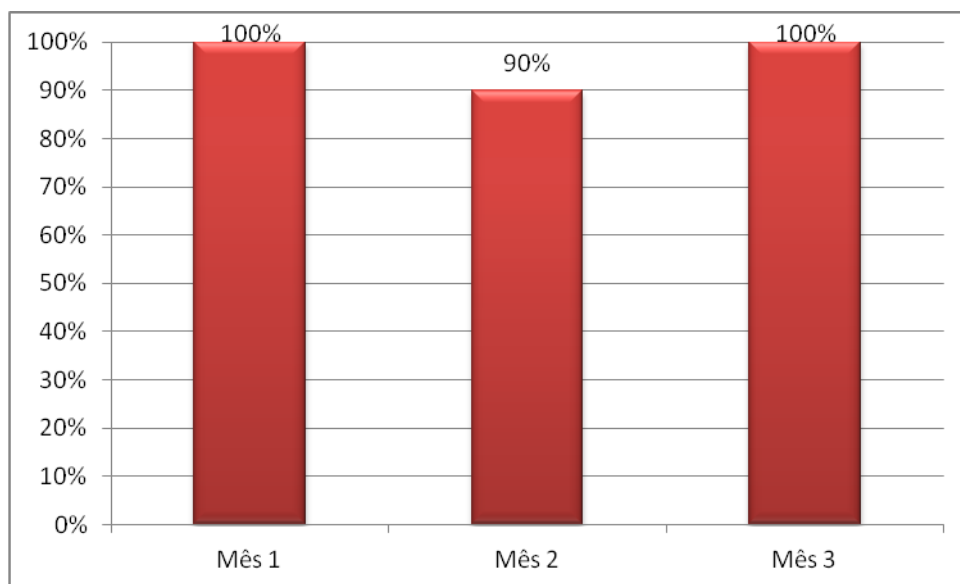


Figura 15- Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção. UBS Santa Cecília. Bagé. Estado Rio Grande do Sul, 2015.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta 3.1 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.1 Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

No primeiro mês da intervenção não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e foi realizada busca pelas ACS 1 (100 %) puérperas já que tinha seu filho internado na neonatologia. No segundo mês 1 puérpera não retornou em 30 dias e foi realizada a busca ativa pela ACS 1 (100 %). No terceiro mês

todas as puérperas realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto não foi necessário realizar busca ativa.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 4.1 Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

No primeiro mês da intervenção tiveram registro na ficha de acompanhamento do Programa as 3 (100 %) puérperas, no segundo mês 10 (100%) e no terceiro mês 15 (100%). A meta foi atingida.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

Meta 5.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 5.1 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido

. No primeiro mês da intervenção foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido as 3 (100 %) puérperas, no segundo mês 10 (100 %) e no terceiro mês as 15 (100 %), cumprimentando-se esta meta ao 100 %.

As orientações foram reforçadas nas consultas, pois durante o pré-natal foi tema nos grupos das gestantes.

Meta 5.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 5.2 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo

Nos três meses de intervenção todas 15(100%) todas as puérperas tiveram orientação reforçada sobre aleitamento materno.

Meta 5.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

No primeiro mês da intervenção foram orientadas sobre planejamento familiar s 3 (100%) no segundo mês as 10 (100%) e no terceiro mês as 15 (100%), das puérperas.

4.2 Discussão

A intervenção proporcionou a ampliação da atenção ao Pré-natal e puerpério, antes da intervenção a cobertura do pré-natal era de 16 (33%) e no final da intervenção 39 (76 %) e para o puerpério que era de 0 % foi elevada para 100%. Contribuindo para o acesso e qualidade do cuidado. A Atenção Básica deve ser o contato preferencial dos usuários, a porta de entrada para os demais níveis da rede de saúde. É orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (Brasil, 2012- PNAB).

A intervenção contemplou os princípios da atenção básica, em todas as doze semanas de intervenção, através do fomento dos quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação, engajamento público, qualificação da prática clínica e organização e gestão do serviço, onde todas as puérperas e gestantes foram contempladas e a melhoria do cuidado fosse efetivado.

O acolhimento foi implementado na UBS, onde toda a equipe participou, realizando a escuta qualificada e tomada de decisão para qual o profissional, que naquele momento estava mais apto para dar uma solução para a demanda apresentada. Talvez, tenha sido pela prática do acolhimento e facilidade de acesso, que conseguimos que gestantes que realizavam o pré-natal na rede privada comesçassem também a realizar o pré-natal na UBS. Apesar de alguns estudos realizados por (PARIS et al 2013 e CEZAR et al 2011), ter encontrado a qualidade do setor privado superior ao público, e as mazelas da assistência apresentadas por estes estudos, foram realizadas na intervenção, quando foi aderidos a todas as ações preconizadas pelo protocolo do MS.

O monitoramento e avaliação realizados durante a intervenção, através da ficha espelho, prontuários contribuíram para que os registros dos dados passassem a ser uma rotina na UBS, sendo possível “olhar” o que produzíamos durante a semana. Ver a ascensão dos indicadores através da planilha de coleta de dados motivou a todos na UBS, pois não era uma pratica até então utilizada na UBS. O monitoramento é um processo sistemático e contínuo que produz informações sucintas em tempo eficaz, permitindo uma avaliação situacional rápida e

proporcionando uma intervenção oportuna. Entende – se como uma ação que permite a observação, a medição e a avaliação contínua de um processo ou fenômeno (CARVALHO et al., 2012).

A intervenção foi muito bem aceita pela equipe, e realizavam seu trabalho com muito entusiasmo, estes conseguiram visualizar-se como sujeitos ativos do processo que estava sendo proposto, e a construção para a melhoria da atenção a saúde das gestantes e puérperas dependia de todos e não só baseada em um profissional. A parceria e união da equipe foram fundamentais para o alcance dos objetivos e metas.

As capacitações realizadas sobre acolhimento, realização de exames de mamas, vacinação, exames complementares, aleitamento materno, cuidados do recém- nascido, triagem neonatal, baseado nos protocolos do MS saúde. Foram momentos de muitas trocas de aprendizagens valorização da experiência de cada integrante e união da equipe para realizarem as atividades no transcurso da intervenção, possibilitando que cada um perceba-se suas atribuições e que fossem afetados pela proposta. Consideramos que a experiência é aprendizagem e que aprender e experienciar são processos que não se fazem somente com a cabeça, mas com o corpo, com vibrações que nos afetam e afetam a outros. Assim, o cotidiano do trabalho em saúde é produzido por muitas vivências que vão compondo experiências. (EPS EM MOVIMENTO). A EPS, aprendizagem flutuante e um convite para pensar, sentir e se expressar. 2014

Para o serviço a intervenção foi muito produtiva, já que foi feito em equipe, sempre tendo em conta as atribuições de cada profissional e facilitaram o trabalho do médico.

Para a comunidade a intervenção foi positiva, na medida em que a comunidade se fez presente nas ações realizadas e potencializadas pelas contribuições dos líderes comunitários os quais através da sua atuação forma de suma importância para obtenção dos objetivos e das metas da intervenção para a captação de puérperas e gestantes para o cuidado na UBS. Os comentários da comunidade quanto à intervenção foram muito significativas, pois foram momentos que a comunidade esteve junto aos profissionais colaborando com a mobilização das mulheres. .

Se a intervenção fosse iniciar nesse momento, a primeira ação a ser feita seria o cadastramento total da população da área de abrangência, e realizar o mapa

dos usuários de risco, uma vez que, existe fragilidades em relação ao mesmo, especialmente em relação as condições sócio econômicas da população, já que na área há uma diversidade de usuários que buscam atendimento em serviços privados o que não impede que sejam também acompanhadas pela nossa UBS, uma vez que estes buscam o serviço por ocasião da vacinação e acompanhamento no puerpério pelo exemplo. Como resultado positivo, identifica-se a vinda de usuários tradicionalmente refratários ao SUS foram acolhidos em função da intervenção.

A intervenção facilitou a incorporação de um Odontologista a UBS para qualificação da saúde bucal, melhorando o atendimento e acompanhamento do pré-natal. Foram incluídas na ação alunos da URCAP (Universidade da Região da Campanha) de diferentes áreas do campo da Saúde, incorporados principalmente em atividades coletivas, em palestras, etc. No final da intervenção foram incorporarem três novas ACS para atender as cinco micro áreas existentes que estavam descobertas. Salienta-se que quando realizada a análise situacional a UBS não era campo de estágio

Melhoraria e unificaria a folha espelho para que fosse mais completa, onde contemple as condições sócias econômicas e a descrição da causa de avaliação de risco para que fosse o único instrumento utilizado pelas UBS. Também se fosse iniciar hoje a intervenção incentivaria ainda mais a participação da equipe e da comunidade para ampliar e consolidar seu engajamento.

Visualizo como necessário para dar mais visibilidade das ações realizadas na UBS, mais propaganda com folhetos publicitários, anúncios no radio, etc.

Agora no final do projeto a equipe está muito mais unida e temos condições de superar as dificuldades encontradas, assim a intervenção continua como parte da rotina da UBS. Para isto realizaremos um maior número de atividades de promoção na saúde com a população, contando com ajuda dos acadêmicos. É nossa atribuição incorporar e incentivar a participação de estudantes tenha conhecimento da importância da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS, bem como, da metodologia utilizada para a realização desta intervenção onde evidencia a necessidade de termos dados confiáveis para o planejamento em saúde. Essa experiência poderá ser ampliada para outras áreas da atenção de saúde, com exemplo, atenção a saúde de diabéticos e hipertensos, atenção a saúde da mulher entre outros.

5 Relatório da intervenção para gestores

Senhor Secretário

Conforme já e de seu conhecimento e compromisso assumido ao realizar a adesão ao PMM, contemplava também 8hs de estudos semanais para a realização de Especialização na Saúde da Família na modalidade EaD, para a qualificação destes profissionais.

O curso foi dividido em 4 unidades. A primeira unidade foi possível avaliar a saúde no território de atuação, através da avaliação dos sistemas que compreende a estrutura, processo e resultados, a partir desta unidade foi possível verificar qual a ação programática que mais precisava intervir para qualificar, onde foi detectado as fragilidades da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Santa Cecilia. Na segunda unidade foi realizado um projeto de intervenção, com objetivos, metas e com ações pré-definidas para ser implementado na UBS com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério. Após a realização do projeto colocamos a intervenção em prática. A intervenção teve início no dia 6 de Janeiro de 2015 e finalizou no dia 18 de Maio do 2015(12 semanas)

Na unidade 4 avaliamos o que realizamos e constatamos que melhorou muito a saúde das gestantes e puérperas. Antes da intervenção 16 (37%) das gestantes da área de abrangência da UBS estavam cadastradas no programa e no final da intervenção ampliamos para 39 (76%) e 15 (100%) das gestantes foram acompanhadas após o parto. Estes resultados positivos se deram por uma série de fatores: primeiro pela dedicação de toda a equipe de saúde que recebeu uma capacitação contínua, sobre o protocolo do pré-natal, acolhimento. Todos, de uma forma ou de outra, apoiaram a intervenção de modo a melhorar a atenção as gestantes e puérperas, assim como todos os atendimentos realizados na UBS.

Para qualificar o cuidado das gestantes e puérperas, realizamos para todas o exame clínico apropriado, exame de mama e ginecológico, solicitamos exames complementares conforme preconizado pelo protocolo do MS, avaliação de risco gestacional em todas as consultas e encaminhamento das gestantes de risco para consulta e fornecido suplementação de Ferro e Ácido Fólico para todas as 39 (100%) das gestantes. As 15 (100%) das puérperas tiveram examinado o abdômen e avaliadas sobre intercorrências pós-parto. A busca ativa das gestantes e puérperas que não retornaram as consultas foi realizada pelas ACS. Salientamos a que ficamos muito contentes com as novas ACS na UBS eles são o elo entre a comunidade e os profissionais da UBS e para que todos os usuários sejam cadastrados.

As orientações sobre educação em saúde foram reforçadas realizadas e nas consultas, e nos grupos de gestantes onde abordamos cuidados com RN, amamentação, alimentação saudável, tabagismos e seus efeitos nocivos a saúde, isto colaborou para o aumento do vínculo com a equipe, bem como, a implementação do acolhimento e organização da agenda.

Quando iniciamos a avaliação das ações programáticas, nos deparamos com a falta de registros dos dados, foram muito melhorados durante a intervenção, pela utilização da ficha espelho, e pela melhoria das informações no SIAB, prontuários clínicos com o esforço de todos da equipe.

É importante salientar que falta profissionais, ACS exigiu que todos trabalhassem em conjunto, mas sobrecarregou os profissionais, sendo extremamente importante a sua colaboração no sentido que a equipe tenha todos os profissionais e a quantia necessária conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica.

A atenção à saúde bucal das gestantes não foi satisfatória pela falta destes profissionais que não compõem a equipe. Precisamos melhorar a saúde bucal na UBS, portanto, é essencial que a UBS seja contemplada com equipe de saúde bucal.

Algumas gestantes realizavam o pré-natal em outras UBS, e no setor privado, no decorrer da intervenção estas começaram a acessar a UBS e demonstraram sua satisfação não realizavam pré-natal na UBS.

A equipe está motivada e engajada, já incorporamos a intervenção na rotina da UBS e atuar também em outras ações programáticas conforme foi realizado no

pré-natal e puerpério, mas para isto precisamos de seu apoio, para que cada vez mais possamos melhorar a saúde da comunidade da UBS Santa Cecilia, principalmente quanto a agilização no retorno dos exames laboratoriais realizados pelas gestantes, que são de suma importância para a saúde destas usuárias.

Relatório da Intervenção para a comunidade

Sou médico, estrangeiro natural do Uruguai, vim trabalhar no Brasil, através de um programa criado pelo Governo Federal intitulado PMM. Para todos estes profissionais foi proporcionado uma Especialização em Saúde da Família, para cuidarmos da população conforme normas do MS.

Inicialmente realizamos uma avaliação da área de abrangência da UBS Santa Cecília, para verificar como estava a saúde da população. E detectamos a necessidade de melhorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas. Para melhorar esta situação, realizamos um projeto que nos guiou para realizar a intervenção, durou 12 semanas de 6 de janeiro a 18 de maio de 2015.

Muitas ações, foram realizadas neste período para melhorar o cuidado, antes da intervenção somente 16 (37%) das gestantes estavam cadastradas no programa e no final da intervenção ampliamos para 39 (76%), após as gestantes ganharem seus bebês muitas não retornavam para as consultas do puerpério e também não havia registro na UBS para verificar quantas estavam sendo acompanhadas, melhoramos os registros de acompanhamentos e conseguimos atingir 15 (100%) das puérperas.

Isto só foi possível porque toda a equipe foi capacitada para acolher, ter a mesma linguagem e condutas, as gestantes que não retornavam as consultas foram realizadas a busca ativa das faltosas.

Oportunizamos a realização de todos os procedimentos e ações, para todas as gestantes como realização de vacina para as que nunca haviam realizado ou estavam com o esquema em atraso, examinamos as mamas e neste momento já orientávamos sobre o aleitamento materno, solicitamos exames, prescrevemos e fornecemos sulfato ferroso e avaliamos o risco gestacional para todas as gestantes

acompanhadas. Para as puérperas também realizamos todas as ações e já realizávamos a consulta para o RN conforme recomenda o MS, fazendo com cuidássemos melhor de vocês.

Para ver como estavam sendo realizadas as ações registramos tudo em uma ficha especial que permitia verificar o que não havia sido realizado, e desta maneira monitoramos todo o cuidado.

A educação em saúde foi realizada de forma individual e coletiva com participação e boa aceitação. Foram momentos que conversamos sobre nutrição, suplementação de Ferro e Ácido Fólico, aleitamento materno exclusivo, cuidados no puerpério, cuidados do recém-nascido, intercorrências do puerpério, anticoncepção e planejamento familiar entre outras, oportunizando esclarecer dúvidas e compartilhar experiências.

A equipe encontre-se motivada a continuar a intervenção como parte da rotina para melhorar a qualidade na atenção Materno Infantil da população de nossa área de abrangência.

É necessário sinalizar o trabalho dos ACS eles fizeram um grande esforço para cadastrar, conscientizar e incentivar as gestantes e puérperas para realizarem as consultas. Isto foi essencial para que atingíssemos estes resultados.

No início encontramos grandes dificuldades com o atendimento odontológico das Gestantes, durante a intervenção conversamos com o gestor da necessidade de ter equipe de saúde bucal na UBS ,sendo que este se comprometeu em solucionar este problema , pois conseguimos mostrar a ele a necessidade desta equipe, pois somente um 64 % das gestantes conseguiram realizar a primeira consulta de Odontologia, isto demonstra a necessidade das gestantes terem acesso e este serviço disponível na própria UBS.

Vamos continuar trabalhando junto a população da UBS Santa Cecilia para melhorar ainda mais a atenção a saúde das gestante, puérperas e recém-nascido com a incorporação da intervenção na rotina da UBS.

Conseguimos apoio da comunidade, mas ainda falta mais engajamento público da população e dos líderes comunitários para apoiar o trabalho na busca das gestantes que não realizam seu atendimento na UBS, conscientizar as gestantes para o início do pré-natal precoce desta maneira e tencionar junto a gestor a necessidade do retorno mais rápido dos exames que vocês realizam ,assim o serviço será cada vez melhor.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Quando cheguei ao Brasil, em Guarapari, Espírito Santo, fomos informados da realização do curso de especialização e que seria digital, fiquei muito surpreso e temeroso primeiro quanto ao domínio do idioma, e não ter formação em informática para cursos virtuais na forma de EaD.

Os primeiros meses do curso foram muito difíceis, só contávamos com tablets, quando recebíamos os feedbacks das tarefas tínhamos que arrumá-las e enviar novamente, e muitas vezes perdia o que havia realizado. Até acostumar com os vários espaços do Ambiente virtual de Aprendizagem (AVA) não foi fácil, levei tempo para acessar DOE, fóruns, links de envio de atividade, muitas vezes esquecia de postar as atividades no Diálogos Orientador Especializando (DOE.) Foi um desafio muito grande, pois meu domínio na informática era mínimo, mas consegui vencer com ajuda dos trabalhadores da UBS, dos colegas do PMM que foram parceiros importantes neste processo. Sem dúvida alguma apreendi e cresci muito durante o curso, tanto quanto a formação profissional quanto a pessoal.

Ainda tenho muito que aprender, eu acho principalmente que pelas dificuldades quanto ao idioma e informática este curso deveria ser presencial, não temos formação em realizar trabalhos acadêmicos, estamos preparados para o cuidado. Mas foi uma experiência rica de aprendizagens, mas também de sofrimento pelas dificuldades acima elencadas.

Foi muito importante realizar os casos interativos, os estudos da prática clínica, mas nem sempre concordei com as respostas dos casos interativos, tendo a certeza que eu não estava errado em muitas respostas.

O curso proporcionou muitas aprendizagens para atuar na ESF, muito organizado, as orientações da semana detalhava como deveríamos realizar as atividades, os fóruns possibilitaram muitas trocas e conhecer a realidade de outros colegas.

Eu acho que este curso foi muito importante para todo médico, principalmente por proporcionar conhecer as diretrizes, princípios do SUS e protocolos utilizados no país o contribuiu para o fortalecimento da APS. Foi uma experiência boa para nosso trabalho, aumentamos o vínculo e o trabalho em equipe. Vou levar estes aprendizados para onde eu for.

Referências

BRASIL. **Protocolo para assistência ao Pré-natal e Puerpério**. Enfermeira Fátima Apda, Dra. Pilar de Souza. Disponível em: www.saudedireta.com.br. 2009.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré -natal e puerpério atenção qualificada e humanizada**. Manual técnico ministério. Secretaria de Atenção à Saúde. DF: Ministério da saúde. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília :Ministério da Saúde, 2012. 318 p

AMARAL, E.M, SOUZA.F.L.P.CECATTI.J. **Atenção a Gestante e a Puérpera no SUS-SP**. Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Brasil. Ministerio de saúde. 2010. SES/SP 234p.

CARVALHO, A.L.B.et. al. **A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidade e desafios para construção de uma agenda estratégica**. Ciência saúde coletiva, v. 17, n. 4. Rio de Janeiro, abril, 2012.

CESAR, Juraci A et al. **Público versus privado: avaliando a assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil**. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 11 (3): 257-263 jul. / set., 2011

EPS EM MOVIMENTO. A EPS, **aprendizagem flutuante e um convite para pensar, sentir e se expressar**. 2014. Disponível em: . Acesso em: 05 de junho de 2015.

PARIS, G.F. PELLOSO S, M.MARTINS,P. M. **Qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados**, 8 Rev Bras Ginecol Obstet. 2013; 35(10):447-52

Anexos



 **Especialização em
Saúde da Família**
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Endereço: _____ Necessita de cuidador? () Sim () Não
 Nome do cuidador _____ Telefones de contato: _____/_____
 Problemas de locomoção? () Sim () Não / É acamado(a)? () Sim () Não / HAS? () Sim () Não / DM? () Sim () Não / Possui a Carteira da pessoa idosa? () Sim () Não
 Estatura: _____ cm / Perímetro Braquial: _____ cm / Osteoporose? () Sim () Não / Depressão? () Sim () Não / Demência? () Sim () Não Qual? _____

[illegible][illegible][illegible][illegible]

Anexo B- Planilha de coleta de dados

[illegible][illegible]

Anexo C- Documento do comitê de ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a

Pro^{fa} Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL